

## **Onderzoeksrapport 'Gezondheidsprofiel Gedetineerden'**

15 december 2015

Door dr. Veerle Vyncke, Lise Hanssens, Eva Steenberghs en Prof. dr. Sara Willems

Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Universiteit Gent

In samenwerking met

Dana Marien & Annelies Jans, Beleidscoördinatoren hulp- en dienstverlening aan gedetineerden





## INHOUDSTAFEL

I.	INTRODUCTIE EN DOELSTELLINGEN .....	4
II.	LITERATUURSTUDIE .....	9
1.	Fysieke aandoeningen .....	11
1.1.	Chronische aandoeningen .....	11
1.2.	Besmettelijke ziekten.....	12
2.	Mentale gezondheidsproblemen en middelenmisbruik.....	13
3.	Determinanten van gezondheid .....	14
4.	Specifieke subgroepen met een hoger risico op gezondheidsproblemen .....	15
5.	Conclusie en implicatie: ontwikkeling vragenlijst.....	16
III.	DATAVERZAMELING.....	19
1.	Selectie participerende gevangenen .....	21
2.	Selectie gedetineerden .....	22
3.	Procedure dataverzameling.....	23
4.	Bijkomende data .....	24
IV.	BESCHRIJVING VAN STEEKPROEF EN NON-RESPONS .....	25
1.	Beschrijving van de steekproef.....	27
1.1.	Deelnemende gedetineerden .....	27
1.2.	Is een representatieve selectie van gedetineerden bereikt? .....	28
1.3.	Deelnemende gevangenen .....	31
2.	Beschrijving deelnames en niet-deelnames .....	31
V.	RESULTATEN.....	33
1.	Het leven in de gevangenis .....	37
1.1.	Kenmerken van detentie.....	39
1.2.	In de cel.....	40
1.3.	Overbevolking .....	41
2.	Fysieke gezondheid.....	43
2.1.	Algemene lichamelijke gezondheid .....	45
2.2.	Morbiditeit: (Chronische) aandoeningen .....	46
2.3.	Lichamelijke pijn .....	47
2.4.	Tandzorg en hygiëne.....	47
2.5.	BMI.....	48
3.	Mentale gezondheidsproblemen.....	51
3.1.	Stress.....	53
3.2.	Slapen.....	54
3.3.	Angst- en depressiestoornissen.....	55
3.4.	Veerkracht.....	57

3.5.	Zelfmoordgedachten en -pogingen .....	58
3.6.	Tucht .....	59
4.	Roken .....	61
4.1.	Rookgedrag .....	63
4.2.	Passief roken .....	64
4.3.	Nicotineafhankelijkheid bij dagelijkse rokers .....	65
4.4.	Verandering in rookgedrag: stoppen of minderen met roken .....	65
5.	Eten en drinken.....	69
5.1.	Dagelijkse consumptie van fruit.....	71
5.2.	Dagelijkse consumptie van groenten.....	72
5.3.	Consumptie van water .....	72
5.4.	Dagelijkse consumptie van frisdranken .....	73
5.5.	Dagelijkse consumptie van snacks.....	73
5.6.	Gebruik van voedingssupplementen .....	74
5.7.	Bestellen van voeding via de kantine .....	74
5.8.	Attitude ten opzicht van gezonde voeding en gedragsverandering op vlak van voedingsgewoonten.....	75
6.	Bewegen en sedentair gedrag .....	77
6.1.	Overzicht en constructie van indicatoren.....	79
6.2.	Lichamelijke activiteit .....	81
	Verschillen in fysieke activiteit tussen gedetineerden .....	82
	Verschillen in fysieke activiteit tussen gevangenen .....	84
6.3.	Attitude tegenover fysieke activiteit en gedragsverandering met betrekking tot fysieke activiteit .....	86
6.4.	Sedentair gedrag.....	87
7.	Sociale relaties en veilig vrijen.....	89
7.1.	Sociaal netwerk.....	91
7.2.	Condoomgebruik en seksueel contact.....	92
8.	Kennis over het bevolkingsonderzoek ter preventie van kanker .....	95
VI.	CONCLUSIE EN BELEIDSAANBEVELINGEN.....	99
VII.	BRONVERMELDING .....	110
VIII.	BIJLAGEN .....	114
	Bijlage 1: Finale vragenlijst.....	116
	Bijlage 2: Gedetailleerde beschrijving deelnemende gevangenen.....	155
	Bijlage 3: Aankondiging van de studie bij gedetineerden.....	161

# **I. INTRODUCTIE EN DOELSTELLINGEN**



Dit onderzoeksrapport beschrijft de aanleiding, doelstellingen, methodiek en resultaten van het onderzoeksproject ‘Gezondheidsprofiel van gedetineerden’.

Dit onderzoeksproject (looptijd: 15/12/2014 tot 15/12/2015) is het resultaat van een initiatief van de beleidscoördinatoren hulp- en dienstverlening aan gedetineerden van de Vlaamse Gemeenschap. Zij zijn onder andere verantwoordelijk voor het coördineren van een dienstverleningsaanbod rond gezondheidspromotie en ziektepreventie binnen de gevangismuren in Vlaanderen en Brussel. In opdracht van het Vlaamse Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wil het onderzoeksproject ‘*Gezondheidsprofiel van gedetineerden*’ het gezondheidsprofiel bij gedetineerden in Vlaamse en Brusselse gevangissen kwantitatief beschrijven. Momenteel lopen diverse initiatieven op vlak van gezondheidspromotie en ziektepreventie in Vlaamse en Brusselse gevangissen. Deze hebben echter vaak een ad hoc karakter (vb. n.a.v. een opportuniteit die zich voordoet, een uitbraak van een ziekte of aandoening, of een incident) en worden zelden gekaderd binnen een duurzaam beleid rond ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Een belangrijke voorwaarde voor het uitwerken van dergelijk beleid op maat van de gevangeniscontext is het verwerven van inzicht in de gezondheidsnoden van gedetineerden. Hierbij is het belangrijk zowel zicht te krijgen op de gezondheid en het gezondheidsgedrag van gedetineerden, maar ook op de determinanten die hun gezondheid en gezondheidsgedrag beïnvloeden. Beschikbare gegevens hierover zijn momenteel beperkt tot de informatie in de medische dossiers van de gedetineerden en tot cijfers die sporadisch in het kader van een preventie-activiteit of kleinschalig onderzoek worden verzameld. Deze informatie is echter beperkt beschikbaar (o.a. omwille van de privacy van individuele medische dossiers en de beperkte mogelijkheden tot het analyseren van deze gegevens in de huidige interface) en is bijzonder gefragmenteerd qua thema, context of doelgroep. Hierdoor is een valide en betrouwbaar beeld op het gezondheidsprofiel van de gedetineerden die verblijven in een gevangenis in Vlaanderen of Brussel op dit moment niet voorhanden.

Aan de hand van een gestructureerde vragenlijst is hiertoe informatie verzameld bij een representatieve steekproef van 817 gedetineerden in 12 geselecteerde gevangissen. Er kan aangenomen worden dat de onderzoeksresultaten kunnen geëxtrapoleerd worden naar de volledige onderzoekspopulatie, namelijk alle gedetineerden in Vlaamse en Brusselse gevangissen<sup>1</sup>.

De specifieke doelstellingen van dit project zijn het beschrijven van:

---

<sup>1</sup> Ondanks het feit dat er geen Brusselse gevangissen in de selectie zitten, wil dit onderzoek een uitspraak doen over de Vlaamse en Brusselse gedetineerden, aangezien deze groep valt binnen de bevoegdheid van de Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Om de leesbaarheid in het verdere onderzoeksrapport te maximaliseren, zal in de verdere tekst steeds verwezen worden naar ‘Vlaamse gedetineerden’ of ‘de onderzoekspopulatie’ om te verwijzen naar de globale populatie gedetineerden in gevangissen in Vlaanderen en Brussel.

- de algemene gezondheidstoestand van gedetineerden
- het gezondheidsgerelateerd gedrag van gedetineerden
- de determinanten die de gezondheid van gedetineerden beïnvloeden
  - individuele kenmerken
  - kenmerken van detentie
  - kenmerken van gevangenissen
- de relatie tussen de gezondheidstoestand van gedetineerden enerzijds en gezondheidsdeterminanten anderzijds
- de relatie tussen gezondheidsgerelateerd gedrag van gedetineerden enerzijds en gezondheidsdeterminanten anderzijds

Dit onderzoeksproject is uitgevoerd door een consortium van onderzoekers van de UGent (Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg) en beleidscoördinatoren hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling welzijn en samenleving). Om het consortium te ondersteunen in hun taak is een stuurgroep opgericht, waarin verschillende organisaties zetelen met specifieke expertise rond hulp- en dienstverlening binnen de gevangenismuren of met het uitwerken van een preventief gezondheidsbeleid bij kansengroepen. De samenstelling van de stuurgroep wordt beschreven in Tabel 1.

**Tabel 1 Samenstelling stuurgroep**

<b>Organisatie</b>	<b>Vertegenwoordiging</b>
<b>VIGEZ</b>	Anneleen Allart
<b>Logo Waasland vzw</b>	Eva Van Maele
<b>Agentschap Zorg en Gezondheid</b>	Ellen De Smet
<b>De Rode Antraciet vzw</b>	Kris Hermans
<b>Coördinatie Medische Zorg – Fod Justitie</b>	Paulien Cardinaels
<b>Logo Brugge-Oostende vzw</b>	Sarah Peene

In dit onderzoeksrapport worden eerst de resultaten van een inleidende literatuurstudie beschreven. Op basis van de ontbrekende kennis in literatuur en de expertise van de stuurgroep zijn prioritaire topics voor het onderzoeksproject vastgelegd, die nadien zijn gebruikt om een gestructureerde vragenlijst voor gedetineerden over hun gezondheid en gezondheidsgedrag op te stellen. Vervolgens wordt de gevolgde procedure voor de dataverzameling in detail toegelicht. Nadien beschrijft dit onderzoeksrapport in detail de bereikte steekproef en gegevens met betrekking tot non-respons (redenen voor niet-deelname). De gezondheid, het gezondheidsgedrag en gezondheidsdeterminanten van gedetineerden worden daarna geëxploreerd, op basis van de



verzamelde gegevens. Zowel gegevens rond het leven in de gevangenis, de fysieke en mentale gezondheid van gedetineerden, hun rookgedrag, voeding, beweging en sedentair gedrag, sociale relaties, seksueel risicogedrag en hun kennis en attitude ten aanzien van de bevolkingsonderzoeken ter preventie van kanker worden gerapporteerd. Tenslotte worden deze bevindingen vertaald in beleidsaanbeveling, ter ondersteuning van het preventief gezondheidsbeleid binnen een penitentiaire context.

## **II. LITERATUURSTUDIE**



Gezondheid is een multidimensioneel concept dat wordt bepaald door een complex geheel van onder andere fysieke en psychosociale gezondheidsdeterminanten op micro-, meso- en macroniveau (Commission, 2014) (Dahlgren & Whitehead, 1991). Via een literatuuronderzoek van zowel wetenschappelijke literatuur als zogenaamde ‘grijze literatuur’ (onderzoeksrapporten e.d.) werd de beschikbare evidentie rond gezondheid in gevangenissen in kaart gebracht. Het doel van dit literatuuronderzoek is het identificeren van prioritaire thema’s, aangezien het onmogelijk is alle dimensies van gezondheid, gezondheidsgedrag en gezondheidsdeterminanten in de te ontwikkelen vragenlijst op te nemen. Er is steeds voorrang gegeven aan literatuur binnen Europa om generaliseerbaarheid naar de Vlaamse context te maximaliseren.

Internationale literatuur schuift zowel een aantal fysieke aandoeningen (besmettelijke ziekten en chronische aandoeningen) als mentale gezondheidsproblemen (inclusief middelenmisbruik) naar voor als belangrijke gezondheidsproblemen binnen een penitentiaire context (Watson, Stimpson, & Hostick, 2004). Doorgaans wordt voor elk van deze gezondheidsproblemen een hogere prevalentie geobserveerd bij gedetineerden dan bij de algemene populatie.

## **1. Fysieke aandoeningen**

### **1.1. Chronische aandoeningen**

Het belang van chronische aandoeningen in de gevangeniscontext neemt toe, onder meer door de ‘vergrijzing’ van de populatie (Watson et al., 2004). In internationaal onderzoek wordt het aandeel gedetineerden dat één of meer chronische aandoeningen heeft geschat tussen 33 en 50% (Condon, Gill, & Harris, 2007; Santora, Espnes, & Lillefjell, 2014). Echter, gegevens uit de Vlaamse context zijn hierrond niet voorhanden.

Literatuur suggereert verder dat niet-overdraagbare chronische ziekten zoals cardiovasculaire aandoeningen, kanker, diabetes en chronische luchtweginfecties frequent voorkomen bij gedetineerden, maar systematisch onderzoek hierrond ontbreekt tot op heden (Herbert, Plugge, Foster, & Doll, 2012; Plugge, Elwood Martin, & Hayton, 2014). De verhoogde prevalentie van deze aandoeningen is vermoedelijk te verklaren door onderstaande gezondheidsgedragingen: roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding en fysieke inactiviteit (Plugge et al., 2014).

*Alcohol* is officieel niet beschikbaar in de penitentiaire context, al vindt alcohol beperkt zijn weg in de gevangenis via een alternatief circuit. Alcoholgebruik in Belgische gevangenissen is relatief extensief onderzocht. 20 procent van de Belgische gedetineerden geeft aan ooit alcohol te hebben gedronken in de gevangenis (buiten de regelgeving), slechts een heel klein aandeel (2,1%) geeft aan regelmatig

(bijna dagelijks) alcohol te drinken (Todts et al., 2008). Echter, een groot deel van gedetineerden kampte vóór detentie met alcoholproblemen, waardoor lange termijn gevolgen van langdurig alcoholmisbruik en afkickverschijnselen hun gezondheid tijdens detentie bedreigen (Plugge et al., 2014).

De meerderheid van gedetineerden (64 tot 91,8% van de gedetineerden) *rookt* (Todts, 2014). Als redenen om te roken worden onder andere de sociale rol van roken ('iedereen doet het') (Todts, 2014), de gemakkelijke beschikbaarheid van tabak, en het omgaan met verveling en stress aangehaald (Baybutt, Ritter, & Stöver, 2014). Stoppen met roken wordt door sommige gedetineerden gezien als een uitdaging, een 'doel' om tijdens detentie te bereiken (Baybutt et al., 2014). Een aantal barrières, zoals het gebrek aan afleiding (verveling) en de stress die gepaard gaat met detentie werden in eerder onderzoek echter aangehaald als barrières in het bereiken van dit doel (Condon et al., 2007). Informatie over passief roken, tabaksafhankelijkheid en attitude rond rookstop bij Vlaamse gedetineerden is niet beschikbaar en is essentieel voor het uitwerken van een rookbeleid op maat van de doelgroep.

*Fysieke activiteit en voeding* werden in mindere mate onderzocht in de internationale literatuur en de onderzoeksresultaten zijn gemengd. In sommige landen wordt beschreven dat gedetineerden gezonder eten en meer fysiek actief zijn dan de algemene populatie, terwijl het omgekeerde ook gevonden is (Herbert et al., 2012). Voor Vlaanderen zijn slechts in beperkte mate gegevens beschikbaar over voeding en fysieke activiteit in de gevangenis (bv. in het kader van thesisonderzoeken), en is het BMI van gedetineerden niet systematisch onderzocht. Nochtans wordt door het personeel van de dienst Gezondheidszorg Gevangenis (FOD Justitie) gesignaleerd dat obesitas in toenemende mate een probleem vormt bij Belgische gedetineerden (Van Mol, 2013). Een onderzoek bij 306 gedetineerden in de gevangenis van Gent toont aan dat ongeveer de helft van deze groep kampt met overgewicht (BMI  $\geq 25$ ). Obesitas (BMI  $\geq 30$ ) is vastgesteld bij 17% van deze gedetineerden (Versele, 2014).

## 1.2. Besmettelijke ziekten

Internationale literatuur toont aan dat ook de prevalentie van infectieziekten zoals TBC, hepatitis, HIV & andere SOA's disproportioneel hoog is binnen de gevangensmuren (Niveau, 2006). De prevalentie van TBC wordt 16 keer hoger geschat in de Belgische gevangenispopulatie dan in de algemene populatie terwijl de prevalentie van hepatitis er zeven keer hoger is (Van Mol, 2013). Volgens literatuur is deze hoge prevalentie voornamelijk toe te schrijven aan het hoge aandeel gedetineerden met ervaring met intraveneus druggebruik (al dan niet in het verleden), en in mindere

mate door seksueel risicogedrag (Condon et al., 2007). Het bevragen van seksueel risicogedrag bij gedetineerden is niet evident, eerder onderzoek toont aan dat veel gedetineerden weigeren deze vragen te beantwoorden (Todts et al., 2008). Elke Vlaamse gevangenis is verplicht om gratis condooms ter beschikking te stellen aan de gedetineerden. Er is momenteel geen zicht op de mate waarin de gratis beschikbaarheid van condooms bij gedetineerden gekend is.

## **2. Mentale gezondheidsproblemen en middelenmisbruik**

Internationaal onderzoek beschrijft dat de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen, zoals depressie en angstproblemen, al dan niet in combinatie met slaapproblemen (Condon et al., 2007) bij gedetineerden bijzonder hoog is (De Coninck, Cosyns, & Laurent, 2011; Fazel & Seewald, 2012).

Middelenmisbruik binnen de Belgische gevangenissen is relatief goed gedocumenteerd. Een groot aandeel gedetineerden (ongeveer 60%) rapporteert ooit *drugs* gebruikt te hebben. Hiervan heeft meer dan 50% ooit cannabis gebruikt, meer dan 40% cocaïne en bijna 30% heroïne. De periode van detentie is vaak een reden om het druggebruik stop te zetten. Toch vinden ook drugs via alternatieve circuits hun weg in de gevangenissen. Ongeveer 30% van de gedetineerden in België gebruiken tijdens hun huidige detentie drugs. Van hen gebruikt bijna iedereen cannabis (92,5%), 40,6% heroïne, 39,5% niet-voorgeschreven slaap- en kalmeermiddelen, 29,7% cocaïne en 24,1% amfetaminen (Todts et al., 2008). Internationaal onderzoek toont aan dat gedetineerden die drugs blijven gebruiken tijdens detentie vaker risicovol gedrag vertonen (uitwisselen naalden etc.) en/of gemakkelijker de overstap van softdrugs naar harddrugs maken (Condon et al., 2007).

De hoge prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij gedetineerden gaat gepaard met een hoger risico op zelfmoord (Fazel, Cartwright, Norman-Nott, & Hawton, 2008; Watson et al., 2004) en automutilatie (Forrester & Slade, 2014). Zelfmoord is bovendien de belangrijkste doodsoorzaak in gevangenissen wereldwijd (Forrester & Slade, 2014); zelfmoord komt bij Belgische gedetineerden zes tot twaalf keer vaker voor dan bij de algemene populatie (Van Mol, 2013) (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap/Federale Overheidsdienst Justitie). Volgens literatuur wordt een hoger risico op zelfdoding gezien in de eerste dagen van de detentie (Van Mol, 2013), bij het verlies/wegvallen van belangrijke sociale relaties (partner, familie, ...) (Duthe, Hazard, Kensey, & Shon, 2013; Marzano, Rivlin, Fazel, & Hawton, 2009) en bij gedetineerden die in een eenpersoonscel verblijven (Fazel et al., 2008) of geconfronteerd worden met tuchtmaatregelen (Duthe et al., 2013). De relatie tussen tuchtmaatregelen en mentale gezondheidsproblemen is toe te schrijven aan de psychologische stress van de sociale isolatie, de beperking van activiteiten en het verlies van autonomie/controle die inherent zijn aan tuchtmaatregelen (Shalev, 2014).

Jaarlijks worden in België ongeveer 300 nieuwe interneringen uitgesproken (1,3% van de totale aanklachten). Deze uitspraak -onbepaald in duur- geeft men wanneer men oordeelt dat de gedetineerde zowel bij het plegen van de feiten waarvoor hij/zij veroordeeld is als bij de uitspraak niet toerekeningsvatbaar is. Mentale gezondheidsproblemen liggen vaak aan de basis voor deze ontoerekeningsvatbaarheid. In de Belgische context worden de geïnterneerden vastgehouden in psychiatrische annexes van gevangenissen, in afwachting van behandeling en rehabilitatie in gespecialiseerde voorzieningen (vb. Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's)). De Belgische staat is echter al meermaals veroordeeld voor tekortkomingen in de correcte behandeling van gedetineerden, onder andere door het Europees Hof voor de rechten van de Mens (EHRM), Europees Comité voor de Preventie van Foltering (CPT) en Committee against Torture (CAT) (Naudts et al., 2005).

### 3. Determinanten van gezondheid

Bovenstaande onderzoeksresultaten illustreren dat gedetineerden een disproportioneel hoog risico lopen op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen in vergelijking met de algemene populatie (Santora et al., 2014). Bovendien illustreert onderzoek dat de gezondheidsnoden van gedetineerden complex zijn en dat verschillende gezondheidsproblemen samen voorkomen en elkaar beïnvloeden (Durcan & Zwemstra, 2014).

Een **eerste** verklaring voor de hoge prevalentie van gezondheidsproblemen bij gedetineerden is de clustering van personen uit achtergestelde sociaaleconomische groepen (lage scholingsgraad, financieel precaire situatie, werkloosheid, dakloosheid, ...), etnische minderheden en andere kwetsbare groepen binnen de gevangenissen (Condon et al., 2007; Enggist, Møller, Galea, & Udesen, 2014; Santora et al., 2014). Deze groepen kennen - ook buiten de gevangeniscontext - een verhoogd risico op ziekte en vroegtijdig overlijden (Marmot et al., 2010). Daarnaast wordt de levensloop van gedetineerden vaak gekenmerkt door een complex geheel aan persoonlijke, sociale en financiële problemen die hun levenskwaliteit en gezondheid bedreigen (Santora et al., 2014).

Ten **tweede** suggereert literatuur dat sommige leef- en werkomstandigheden binnen de gevangenis een negatieve invloed hebben op de gezondheid van gedetineerden. Enerzijds worden de psychosociale gevolgen van detentie, zoals de beperkte zelfdeterminatie in gevangenissen (Gatherer, Enggist, & Møller, 2014), een gebrek aan betekenisvolle activiteiten, onzekerheid over de toekomst, het wegvallen van vertrouwde sociale relaties en het ontbreken van vertrouwenspersonen, in verband gebracht met een verhoogde psychologische stress en andere mentale gezondheidsproblemen (Condon et al., 2007) (Durcan & Zwemstra, 2014). Anderzijds kunnen ook

fysieke omgevingskenmerken van de gevangenis de gezondheid van gedetineerden rechtstreeks en onrechtstreeks beïnvloeden. De overbevolking binnen gevangenissen speelt hierin een belangrijke rol. Overbevolking is in het algemeen een pijnpunt maar is in België opmerkelijk hoger dan in de buurlanden (Verdot, Godin-Blandeau, Gremy, & Develay, 2015). Dit weegt zwaar op de levenskwaliteit van gedetineerden en wordt samen met de verouderde infrastructuur en ontoereikende sanitaire voorzieningen in sommige gevangenissen gerelateerd aan een snellere verspreiding van infectieziekten (De Coninck et al., 2011), los van het individuele gedrag van gedetineerden (Niveau, 2006; Todts, 2014). Ook een snelle turnover van gedetineerden in sommige gevangenissen (cfr. arresthuizen) wordt gelinkt met een snelle verspreiding van infectieziekten (Niveau, 2006).

De beschreven hoge prevalentie van gezondheidsproblemen en ongezond gedrag bij gedetineerden staat in contrast met de gezondheidszorg die gevangenissen kunnen bieden. Volgens een bevraging aan de plaatselijke commissies van toezicht van de Belgische gevangenissen door de Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen heeft nagenoeg 10 % van de klachten die zij ontvangen van gedetineerden betrekking op gezondheidszorg. Hiervan gaan de meeste klachten over de organisatie van medische zorg (49 %) en de raadplegingen en onderzoeken tijdens de detentie (25%). Zo worden onder andere de lange wachttijden voor gespecialiseerde zorg, in het bijzonder psychiatrische zorg en tandzorg, aangehaald. Daarnaast wordt een gebrek aan continuïteit en kwaliteit van zorg en de medische wachtdienst gehekeld. Ten slotte blijft ook de opvang en behandeling van verslaafden in de gevangenissen een vaak gemeld probleem (De Coninck et al., 2011).

#### **4. Specifieke subgroepen met een hoger risico op gezondheidsproblemen**

De literatuur suggereert dat er bij een aantal subgroepen van gedetineerden een bijkomende ziektelast verwacht kan worden. Deze subgroepen betreffen beklaagden, geïnterneerden en vrouwelijke gedetineerden.

*Beklaagden* leven met uitzonderlijke onzekerheid over hun toekomst, wat onder andere in relatie werd gebracht met een verhoogd risico op mentale gezondheidsproblemen en suïcide (Condon et al., 2007; Duthe et al., 2013) .

Mentale gezondheidsproblemen zijn bij de groep *geïnterneerden* per definitie wijdverspreid. Verder zien we dat ingrijpende tuchtmaatregelen (bv. opsluiting in naakte cellen) in relatie worden gebracht met psychologische stress en bovendien vaker worden ingeroepen bij geïnterneerden dan bij andere gedetineerden (De Coninck et al., 2011).



De gezondheidsproblemen bij *vrouwelijke gedetineerden* zijn vaak meer uitgesproken dan bij mannelijke gedetineerden. Zo vertonen vrouwelijke gedetineerden die drugs gebruiken in verhouding frequenter en risicovoller druggebruik dan mannelijke gedetineerden (Watson et al., 2004). Evidentie over het verschil in gezondheid tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden is echter beperkt.

## **5. Conclusie en implicatie: ontwikkeling vragenlijst**

Het is waarschijnlijk dat bovenstaande bevindingen en patronen te veralgemenen zijn naar de situatie in Vlaamse gevangenissen, maar de beschikbare cijfers voor de Vlaamse context zijn zeer beperkt. Een uitzondering hierop is het gebruik van drugs, wat uitgebreid is bevraagd bij een representatieve steekproef van 10% van de Belgische gedetineerden. Sommige aspecten van gezondheid in de gevangeniscontext worden bovendien ook in de internationale literatuur zeer beperkt behandeld, zoals de prevalentie van chronische, niet-besmettelijke fysieke aandoeningen, en prevalentie van gezondheidsgedragingen zoals voeding en fysieke activiteit.

Op basis van bovenstaand literatuuroverzicht is in overleg met de stuurgroep beslist om prioritair gegevens te verzamelen rond volgende thema's:

- Zelf-gerapporteerde gezondheid
- Chronische aandoeningen
- Mentale gezondheidsproblemen
- Rookgedrag
- Voedingsgewoonten
- Fysieke activiteit en sedentair gedrag
- Kennis over bevolkingsonderzoeken naar kanker

Onderstaande aanvullende thema's zijn op vraag van de stuurgroep in het meetinstrument opgenomen:

- Mondgezondheid
- Slaapkwaliteit
- Kennis van preventieve gezondheidsacties

De ontwikkelde vragenlijst voor gedetineerden is waar mogelijk gebaseerd op gevalideerde meetinstrumenten die gebruikt zijn in eerder onderzoek in de algemene populatie (o.a. de Belgische

gezondheidsenquête), wat een vergelijking tussen de onderzochte populatie en de algemene populatie mogelijk maakt.

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst zijn op verschillende manieren inspanningen geleverd om de vragenlijst maximaal aan te passen aan de beoogde doelgroep.

- (1) de ontwikkelde vragenlijst werd voorgelegd aan een medewerker van het Centrum voor Basiseducatie werkzaam in de gevangenis van Beveren, die specifieke expertise heeft in het werken met laaggeletterde gedetineerden;
- (2) de ontwikkelde vragenlijst is vóór gebruik in het onderzoek via de techniek van cognitieve interviews getest bij 10 gedetineerden in de gevangenis van Beveren. Bij de selectie van deze deelnemers is maximale variatie nagestreefd met betrekking tot scholingsgraad (variërend van 9 tot 18 jaar), etniciteit en moedertaal. Tijdens dergelijke cognitieve interviews wordt aan de deelnemers gevraagd de vragenlijst in te vullen. Deze afname van de vragenlijst wordt aangevuld met specifieke vragen waarin een interviewer peilt naar de manier waarop de deelnemers de centrale begrippen in de vragenlijst interpreteren en naar bedenkingen die ze zich maken over de vragen (Beatty & Willis, 2007). Op die manier kan onder andere de relevantie, begrijpbaarheid, eenduidigheid en moeilijkheid van de gebruikte vragen worden beoordeeld (Nuyts, Waeye, Loosveldt, & Billiet, 1997) en kan de vragenlijst waar nodig aangepast (vereenvoudigd, aangepast aan de context van de populatie,...) worden. Op basis van de resultaten van deze interviews zijn door het onderzoeksteam een aantal aanpassingen doorgevoerd met betrekking tot verwoording, leesbaarheid en verstaanbaarheid van de vragenlijst. Het finaliseren van de vragenlijst op basis van deze resultaten is gebeurd in samenspraak met de stuurgroep. De finale vragenlijst is te raadplegen in bijlage 1 van dit onderzoeksrapport;
- (3) de vragenlijst is beschikbaar gesteld in 10 verschillende talen. Behalve de drie landstalen werd de keuze gemaakt om de vragenlijst te vertalen in de talen die op basis van gegevens van FOD Justitie het meest voorkwamen binnen de gevangenissen op het moment van het ontwikkelen van de vragenlijst (Arabisch, Roemeens, Engels, Spaans, Russisch, Pools en Turks).



### **III. DATAVERZAMELING**



De data rond gezondheid, gezondheidsgedrag en gezondheidsdeterminanten van gedetineerden zijn binnen dit onderzoeksproject via drie verschillende methoden verzameld.

- (1) Het merendeel van de gegevens is verzameld via een kwantitatieve gezondheidsbevraging van gedetineerden, aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst op papier. De selectie van gevangenen en gedetineerden die aan deze gezondheidsbevraging hebben deelgenomen wordt hieronder in meer detail toegelicht.
- (2) Elke gedetineerde is bij het indienen van de vragenlijst gewogen en gemeten door de onderzoekers, zodat objectieve gegevens over het BMI van de respondenten kunnen worden gekoppeld aan de overige onderzoeksgegevens uit hun vragenlijst.
- (3) Aanvullende gegevens op niveau van de gevangenen, zoals het regime, de infrastructuur en de dienstverlening in de participerende gevangenen, zijn opgevraagd bij de verantwoordelijke beleidscoördinatoren.

Om een representatieve steekproef van gedetineerden te bereiken op een praktisch haalbare manier, is een steekproefselectie in twee opeenvolgende stappen doorlopen.

## **1. Selectie participerende gevangenen**

Er is een doelbewuste selectie gebeurd van 12 gevangenen (Tabel 2). Bij deze selectie is uitgegaan van een maximale variatie wat betreft de beoogde doelgroep (mannen versus vrouwen, arresthuizen versus strafhuizen, statuut gedetineerden,...), de grootte, het aanbod van hulp- en dienstverlening (beperkt versus uitgebreid aanbod aan vrijetijdsbesteding en arbeidsmogelijkheden, specifieke afdelingen zoals drugvrije afdeling etc.) en regime (open, half-open of gesloten regime) in de gevangenen. Bijkomende informatie over de 12 geselecteerde gevangenen is terug te vinden in bijlage 2.

**Tabel 2 Selectie participerende gevangenen en aantal bevroegde gedetineerden**

Gevangenis	Ook vrouwelijke gedetineerden	Ook geïnterneerden	Vooropgesteld aantal ingevulde vragenlijsten	Aantal bereikte respondenten
Hasselt	Ja	Neen	100 (waarvan 25 ♀)	108 (waarvan 25 ♀)
Gent	Ja	Ja	100 (waarvan 25 ♀)	57 (waarvan 11 ♀)
Leuven-Hulp	Neen	Ja	80	41
Antwerpen	Ja	Ja	100 (waarvan 25 ♀)	82 (waarvan 21 ♀)
Hoogstraten	Neen	Neen	60	53
Wortel	Neen	Neen	80	70
Brugge	Ja	Ja	90 (waarvan 25 ♀)	92 (waarvan 16 ♀)
Turnhout	Neen	Ja	80	83
Dendermonde	Neen	Neen	80	61
Beveren	Neen	Neen	100	80
Merksplas	Neen	Ja	50	49
Leuven-Centraal	Neen	Neen	80	41
<b>Totaal</b>			<b>N=1000 (waarvan 100 ♀)</b>	<b>N=817 (waarvan 73 ♀)</b>

## 2. Selectie gedetineerden

Vooreerst is in de twaalf geselecteerde gevangenen het aantal in te vullen vragenlijsten vastgelegd door de stuurgroep, op basis van de grootte van elke gevangenis. Vervolgens zijn de daglijsten in de lokale gevangenen op de dagen van de bevraging at random gesorteerd; de gedetineerden werden in volgorde van deze rangschikking één voor één uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoeksproject tot het beoogde aantal ingevulde vragenlijsten werd bereikt. Hoewel het in methodologisch opzicht te verkiezen is, is in dit geval niet gewerkt met een gestratificeerde steekproef om de exacte verdeling van de populatie te behouden met betrekking tot een aantal belangrijke individuele kenmerken (vb. leeftijd of statuut). Immers, gezien de hoge mobiliteit in gevangenen (einde detentie, transfers, etc.) variëren de daglijsten van dag tot dag. In sommige gevangenen is het vooropgestelde aantal vragenlijsten niet behaald omwille van organisatorische moeilijkheden of lage opkomst van gedetineerden (bv. tijdens hittegolf, tijdens de ramadan).

Er is vooropgesteld om het aantal vrouwelijke gedetineerden te oversampelen (N=100) (cfr. verdeling in Tabel 2). Dit houdt in dat meer vrouwen zijn bevroegd dan dat er zich proportioneel in de gevangenis bevinden. Op deze manier is deze substeekproef vrouwelijke gedetineerden immers groot genoeg om betrouwbare uitspraken te doen over de resultaten van de vrouwelijke gedetineerden als subpopulatie en om later vergelijking met de mannelijke gedetineerden mogelijk te maken.

Inclusiecriteria voor het deelnemen aan de bevraging zijn:

- ‘Aanwezig’ zijn in één van de geselecteerde gevangenissen (niet op penitentiair verlof, elektronisch toezicht, etc.)
- 18 jaar of ouder zijn
- Bereid zijn om de vragenlijst in te vullen (dit is expliciet bevraagd op basis van een korte ‘informed consent’ op het voorblad van de vragenlijst, zie bijlage 1)
- Minstens één van de talen machtig zijn waarin de vragenlijst beschikbaar is

### 3. Procedure dataverzameling

De deelnemende gevangenissen hebben in functie van de personeelsbezetting zelf een periode voor de dataverzameling vastgelegd. Deze vielen allemaal in de periode tussen eind juni en eind augustus 2015.<sup>2</sup>

Tijdens de dagen voorafgaand aan de bevraging zijn alle gedetineerden van de gevangenis geïnformeerd over het onderzoeksproject en de geplande dataverzameling via een affiche, een aankondiging op een digitaal informatiekanaal of een korte informatiebrief (zie bijlage 3). Op de dag van de bevraging werden de gedetineerden die op basis van de gerandomiseerde steekproef waren geselecteerd op hun cel individueel uitgenodigd tot deelname door een personeelslid. Bij weigering werd de volgende gedetineerde uit de aselechte steekproef uitgenodigd net zolang tot het beoogde aantal vragenlijsten werd bereikt of net zolang praktisch en organisatorisch haalbaar was. De vragenlijst werd schriftelijk afgenomen in een lokaal in kleine groepen (10 à 15 gedetineerden). In het lokaal was telkens minstens één medewerker aanwezig die kon antwoorden op vragen van de gedetineerden en gedurende de hele bevraging in het lokaal bleef. Er is de voorkeur gegeven aan een schriftelijke bevraging om de privacy en anonimiteit van de respondent te garanderen. Indien gewenst, werd ondersteuning bij het invullen van de vragenlijst (beantwoorden van vragen, eventuele mondelinge afname) geboden door een aanwezige medewerker om de respons te maximaliseren. In geval van individueel regime waarbij de gedetineerde de cel niet kan/mag, is de vragenlijst op cel afgegeven en later opnieuw opgehaald.

Er zijn ook gegevens opgevraagd bij de beleidscoördinatie van de participerende gevangenissen rond de accommodatie en regimes in de verschillende gevangenissen en in de verschillende vleugels waar gedetineerden zijn bevraagd. Onder meer de aanwezigheid van een fitness op de vleugel, de aard van het regime (gesloten versus open), het aantal wandelingen en de duur van de wandelingen en de

---

<sup>2</sup> Gezien de periode van de Ramadan (18 juni – 16 juli 2015) een ingrijpende invloed heeft op het leef- en voedingspatroon van deelnemende gedetineerden, is geprobeerd dataverzameling tijdens deze periode te vermijden. Dit was echter vaak niet mogelijk vanwege praktische overwegingen (personeelsbezetting, etc.). Enkel de bevragingen in Brugge, Turnhout, Leuven-Hulp en Beveren vielen buiten de periode van de Ramadan.



weekmenu's werden opgevraagd. Deze gegevens kunnen nadien in de analyses gekoppeld worden aan de verzamelde gegevens van gedetineerden via de informatie over de vleugel en gevangenis waar zij verblijven. In totaal zijn er gedetineerden uit 48 vleugels in 12 gevangenissen bevraagd.

#### **4. Bijkomende data**

In dit rapport wordt de Belgische Gezondheidsenquête (HIS) van het jaar 2008 gebruikt om de vergelijking te kunnen maken tussen de gezondheid van gedetineerden en van de algemene populatie buiten de gevangenismuren.<sup>3</sup> Aangezien dit rapport uitspraken doet over gedetineerden in Vlaamse en Brusselse gevangenissen, is de data van de HIS 2008 is gefilterd om ook enkel Vlamingen en Brusselaars ouder dan 18 jaar te bevatten N= 5976 personen.

Wanneer vergelijking met de HIS 2008 niet mogelijk was, is ervoor gekozen om te vergelijken met de *Social Capital and Wellbeing in Ghent* (SWING)-studie. Deze studie heeft een representatieve steekproef Gentenaars bevraagd over hun gezondheid en gezondheidsdeterminanten, met specifieke focus op kenmerken van hun sociale context (Hardyns, Vyncke, Pauwels, & Willems, 2015).

---

<sup>3</sup> Naar deze referentiepopulatie wordt in de verdere tekst verwezen als 'algemene populatie' of 'populatie buiten de gevangenismuren'

## **IV. BESCHRIJVING VAN STEEKPROEF EN NON-RESPONS**



Allereerst worden in dit hoofdstuk de gedetineerden en de gevangenen die in het onderzoek centraal staan beschreven. Hiertoe worden zowel de sociodemografische kenmerken van de deelnemende gedetineerden (leeftijd, etniciteit, taal en opleidingsgraad), als de sociodemografische samenstelling van de verschillende gevangenen geïllustreerd (leeftijd, opleidingsgraad, geslacht, statuut, detentieduur, etniciteit en werk).

In totaal hebben 817 gedetineerden in de 12 deelnemende gevangenen de vragenlijst ingevuld. 35 van hen hebben echter minder dan de helft van de vragen ingevuld, waardoor de kwaliteit van de data die zij aanleverden onvoldoende betrouwbaar is. Daarom is beslist om deze 35 vragenlijsten niet in rekening te brengen bij de finale analyses. Dit brengt het totale aantal geldige respondenten (= de finale steekproef) op 782. De sociodemografische kenmerken van deze respondenten worden hieronder in detail toegelicht, en waar mogelijk vergeleken met de algemene populatie op basis van de gegevens van de HIS 2008. Nadien worden een aantal sociodemografische kenmerken van de deelnemende gevangenen toegelicht. Vervolgens wordt nagegaan of de steekproef een representatieve afspiegeling vormt van de onderzoekspopulatie (= alle gedetineerde in Vlaanderen en Brussel) met betrekking tot geslacht, leeftijd, nationaliteit en detentie-statuuut. Tenslotte staan we stil bij het aantal gedetineerden dat ervoor heeft gekozen niet in te gaan op de uitnodiging om aan het onderzoek deel te nemen (non-respons), inclusief hun motivatie voor deze keuze.

## **1. Beschrijving van de steekproef**

### **1.1. Deelnemende gedetineerden**

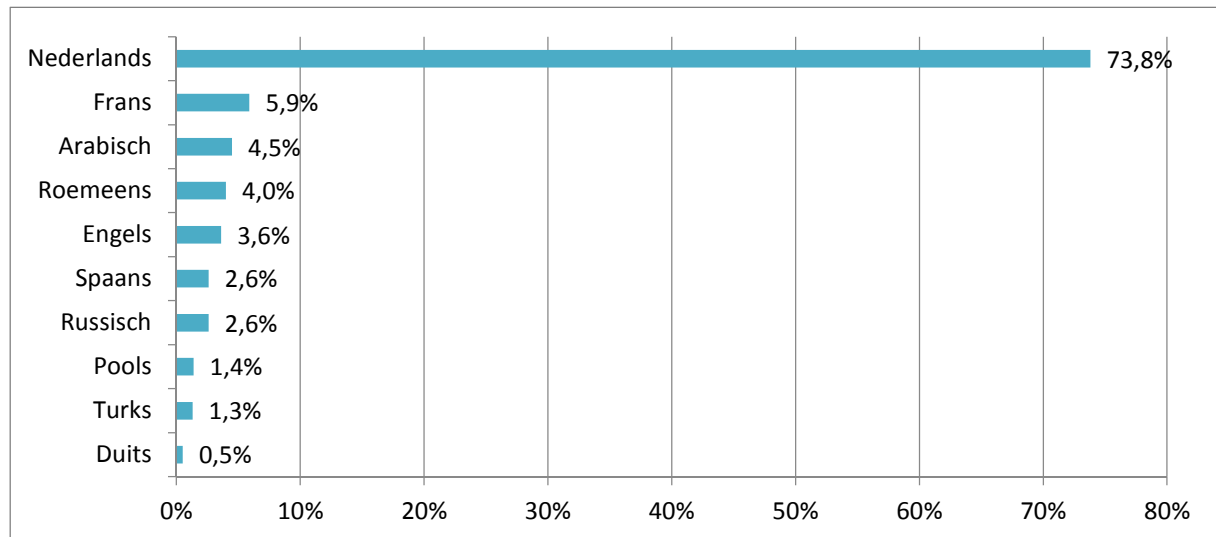
De gemiddelde leeftijd van de gedetineerden bedraagt 39 jaar. De jongste respondent is 18, de oudste 80. Bijkomende analyses op basis van de HIS tonen duidelijk aan dat de steekproef van dit onderzoeksproject opvallend lager is dan de algemene populatie buiten de gevangensmuren (gemiddelde leeftijd van 53 jaar,  $t=17,971$ ,  $df=6726$ ,  $p<0,001$ ).

41,9% van de respondenten kan beschouwd worden als een eerste-generatie migrant, wat inhoudt dat de persoon bij de geboorte niet de Belgische nationaliteit had. 13,6% had bij de geboorte de Belgische nationaliteit, maar één of beide ouders niet (dit zijn tweede-generatie migrant). Bij iets minder dan de helft van de gedetineerden (44,5%) hadden zowel de respondent als beide ouders de Belgische nationaliteit bij geboorte.

Er is geen informatie over de moedertaal van de gedetineerden voorhanden, maar de verzamelde gegevens laten wel toe om te analyseren hoeveel vragenlijsten in elke taal werden afgenomen

(Figuur 1). Drie kwart van de vragenlijsten is in het Nederlands afgenomen. Frans komt op de tweede plaats met 5,9%. De andere talen beslaan telkens minder dan 5%.

**Figuur 1 Verdeling volgens de taal waarin vragenlijst werd ingevuld**



De onderzoeksresultaten tonen met andere woorden dat de Vlaamse gedetineerden een bijzonder etnisch diverse doelgroep is, maar dat meer dan 70 % van de bereikte gedetineerden het Nederlands voldoende machtig is om een vragenlijst op papier te kunnen invullen.

Wat het opleidingsniveau betreft, zien we dat meer dan 1 op 3 (38,0%) van de gedetineerden enkel het lager onderwijs heeft afgemaakt of geen opleiding heeft genoten. 21,9% heeft een diploma van de eerste graad in het middelbaar onderwijs en 28,0% maakte het secundair onderwijs ook af. 12,1% geeft aan in het bezit te zijn van een diploma hoger onderwijs (hogeschool of universiteit). De gegevens van de HIS 2008 illustreren dat zowel personen zonder diploma als personen met een laag opleidingsniveau (maximum een diploma lagere graad secundair onderwijs behaald) oververtegenwoordigd zijn in de gevangenis (respectievelijk 38,0% en 21,9% binnen de gevangenis muren, ten opzicht van 15,4% en 15,8% buiten de gevangenis muren) ( $\chi^2=319,502$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ).

## 1.2. Is een representatieve selectie van gedetineerden bereikt?

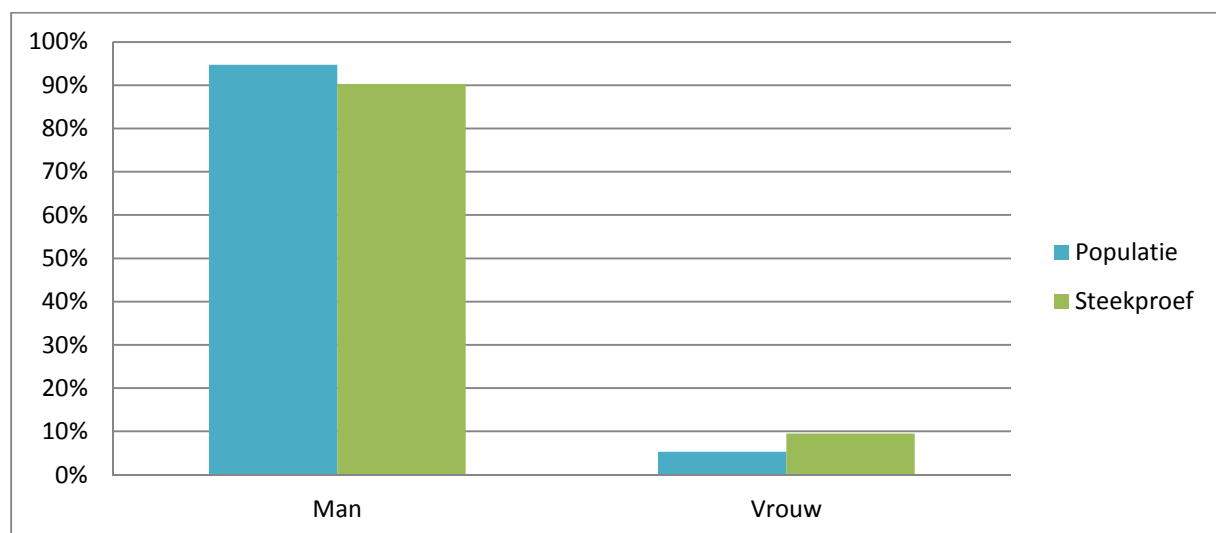
Om na te gaan of er een representatieve steekproef van gedetineerden is bereikt, is de bereikte steekproef vergeleken met de populatie die tijdens de periode van de bevraging in de deelnemende gevangenissen verbleef. Hierbij worden de gegevens in rekening gebracht van alle gedetineerden die hebben deelgenomen aan het onderzoek, meer dan de helft van de vragen hebben ingediend en

bovendien op de vragen met betrekking tot leeftijd, geslacht, nationaliteit en statuut een geldig antwoord gaven (N=782). De sociodemografische samenstelling van de onderzoekspopulatie is gebaseerd op de populatiedaglijsten van de deelnemende gevangenissen in de periode waarin de bevraging doorging. De daglijsten van de participerende gevangenissen werden op bovenlokaal niveau opgevraagd op 3 verschillende data, afhankelijk van de timing voor de datacollectie in elke specifieke gevangenis. Voor Brugge en Hasselt waren dit daglijsten van 8 juli 2015. Voor de gevangenissen Antwerpen, Dendermonde, Gent, Hoogstraten, Leuven-Centraal, Merksplas en Wortel werd de daglijst van 15 juli 2015 aangeleverd. Voor de gevangenissen Beveren, Leuven-Hulp en Turnhout was dit de daglijst van 1 september 2015.

De steekproef en de populatie worden vergeleken op vlak van geslacht, nationaliteit (Belg vs. Niet-Belg), statuut (beklaagd, veroordeeld of geïnterneerd) en leeftijd.

De bereikte steekproef bestaat uit 90,3% mannen en 9,5% vrouwen (2 respondenten kruisten optie 'X' aan) (Figuur 2). Dit betekent dat de verhouding vrouwen in onze steekproef groter is dan in de onderzoekspopulatie (94,7% mannen en 5,3% vrouwen;  $\chi^2=20,866$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Dit verschil reflecteert de beslissing om het aantal vrouwen in deze studie te oversampelen (cfr.pagina 22).

**Figuur 2 Verdeling van gevangenispopulatie en steekproef volgens geslacht**



Met betrekking tot nationaliteit blijkt dat 58,2% van de steekproef de Belgische nationaliteit heeft (d.w.z. als Belg geboren is), terwijl 41,8% een andere nationaliteit had bij geboorte. In de populatie is deze verdeling respectievelijk 53,9% en 44,9%. Deze verschillen blijken niet significant te zijn ( $\chi^2=3,587$ ,  $df=1$ ,  $p=0,058$ ) wat aangeeft dat de steekproef een goede afspiegeling is van de populatie met betrekking tot nationaliteit bij geboorte. Dit is ook het geval voor de leeftijd van de gedetineerden ( $\chi^2=4,426$ ,  $df=7$ ,  $p=0,730$ ). Ter illustratie wordt in Tabel 3 voor zowel de steekproef

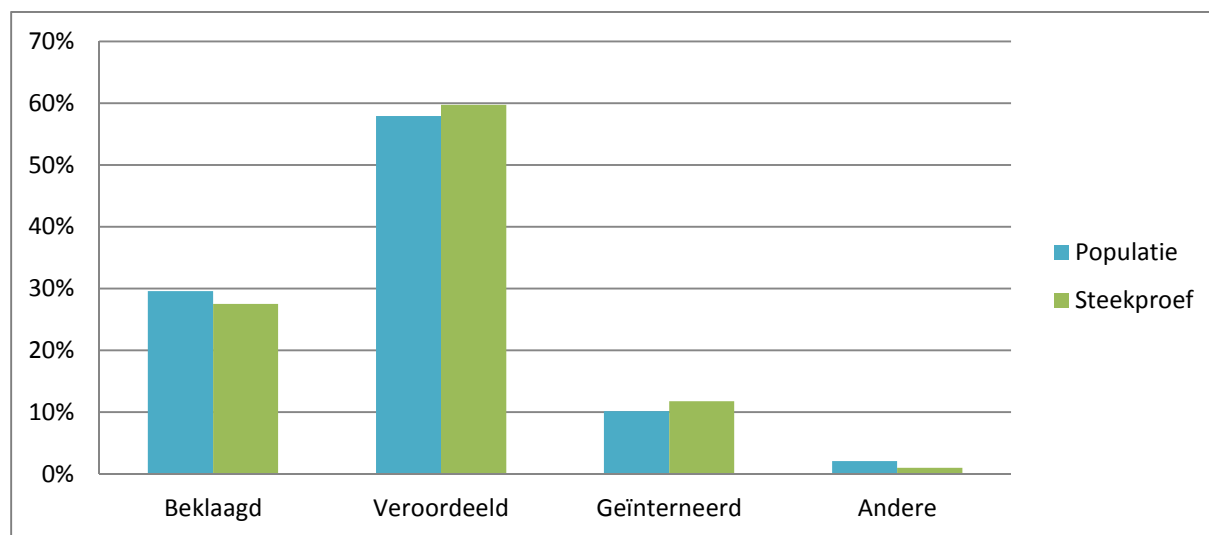
als de populatie voor verschillende leeftijdscategorieën weergegeven hoeveel gedetineerden hiertoe behoren.

**Tabel 3 Verdeling van gevangenispopulatie en steekproef, volgens leeftijdscategorieën**

Leeftijd <sup>4</sup>	Steekproef	Gevangenispopulatie
0-25	12,2%	11,8%
25-35	32,2%	33,3%
35-45	27,3%	28,5%
45-55	19,0%	16,9%
55-65	7,0%	6,1%
65-75	1,9%	2,2%
75-85	0,4%	0,2%

Ten slotte kunnen we besluiten dat ook met betrekking tot statuut (Figuur 3) de steekproef een goede afspiegeling is van de populatie ( $\chi^2=6,627$ ,  $df=3$ ,  $p=0,085$ ). Zowel in de steekproef als in de populatie is de meerderheid van de gedetineerden veroordeeld (59,7% t.o.v. 59,3%). 27,5% van de steekproef was op het moment van bevraging beklaagd ten opzichte van 29,6% in de populatie. Ten slotte was 11,8% van de steekproef geïnterneerd en 1,0% viel onder een ander statuut, ten opzichte van respectievelijk 11,9% en 1,3% in de populatie.

**Figuur 3 Verdeling van gevangenispopulatie en steekproef volgens statuut**



<sup>4</sup> Leeftijdscategorieën gebaseerd op beschikbare data van FOD Justitie op populatieniveau van de gedetineerden

### 1.3. Deelnemende gevangenen

Tabel 4 beschrijft de sociodemografische samenstelling van de participerende gevangenen op basis van de gegevens die in dit onderzoek zijn verzameld. De resultaten tonen aan dat elke deelnemende gevangenis zijn eigen profiel heeft; de gevangenen vertonen opvallende verschillen wat betreft de gemiddelde leeftijd van de bereikte gedetineerden ( $F=4,899$ ,  $df=11$ ,  $p<0,001$ ), geslacht ( $\chi^2=129,002$ ,  $df=22$ ,  $p<0,001$ ), statuut ( $\chi^2=463,118$ ,  $df=33$ ,  $p<0,001$ ), detentieduur ( $\chi^2=0,001$ ,  $df=33$ ,  $p<0,001$ ) en het percentage gedetineerden dat niet als Belg is geboren ( $\chi^2=60,293$ ,  $df=22$ ,  $p<0,001$ ). Ook het aantal respondenten dat aangeeft te werken in elke gevangenis is opvallend verschillend ( $\chi^2=24,935$ ,  $df=11$ ,  $p=0,009$ ). Opleidingsniveau was niet verschillend voor de gevangenen.

**Tabel 4 Kenmerken van de gevangenen**

	Hasselt	Gent	Leuven -Hulp	Antwerpen	Hoogstraten	Wortel	Brugge	Turnhout	Dendermonde	Beveren	Merksplas	Leuven- Centraal
<b>Leeftijd</b>	38,90	34,77	34,46	36,50	41,94	37,60	40,37	38,19	34,54	43,21	41,67	45,54
<b>Opleiding</b>												
Geen	37,2%	44,0%	47,1%	28,8%	47,8%	39,7%	34,2%	39,7%	34,5%	32,0%	40,5%	44,1%
LSO	18,1%	20,0%	20,6%	28,8%	26,1%	20,6%	19,7%	20,6%	34,5%	18,7%	21,6%	14,7%
SO	30,9%	24,0%	26,5%	24,2%	19,6%	30,2%	30,3%	30,1%	21,8%	37,3%	21,6%	29,4%
HO	13,8%	12,0%	5,9%	18,2%	6,5%	9,5%	15,8%	9,6%	9,1%	12,0%	16,2%	11,8%
<b>Vrouw</b>	24,0%	20,4%	0%	28,8%	0%	0%	17,8%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Statuut</b>												
Beklaagd	28,4%	43,4%	47,4%	70,7%	0%	1,5%	23,9%	35,4%	60,7%	3,8%	0%	0%
Veroordeeld	67,6%	41,5%	42,1%	20,0%	98,0%	93,9%	71,6%	16,5%	33,9%	93,6%	46,3%	94,7%
Geïnterneerd	1,0%	15,1%	10,5%	9,3%	2,0%	4,5%	2,3%	48,1%	1,8%	2,6%	53,7%	2,6%
<b>Detentieduur</b>												
< 1 maand	11,4%	23,5%	5,3%	18,7%	0%	2,9%	6,7%	6,3%	22,0%	0%	2,4%	0%
< 1 jaar	39,0%	37,3%	65,8%	64,0%	24,0%	16,2%	32,2%	40,0%	55,9%	17,5%	26,8%	2,6%
< 5 jaar	32,4%	23,5%	23,7%	16,0%	66,0%	73,5%	37,8%	21,3%	16,9%	56,3%	36,6%	39,5%
> 5 jaar	17,1%	15,7%	5,3%	1,3%	10,0%	7,4%	23,3%	32,5%	5,1%	26,3%	34,1%	57,9%
<b>Niet-Belg</b>	50,0%	38,9%	60,5%	59,5%	14,3%	46,4%	28,4%	31,3%	51,7%	45,5%	50,0%	21,6%
<b>Werkt</b>	41,6%	60,0%	50,0%	46,4%	78,3%	56,9%	57,8%	53,3%	50,9%	62,8%	63,2%	47,4%
<b>N totaal</b>	106	54	38	76	50	69	90	80	60	80	41	38

*Geen: geen diploma, LSO: diploma lager secundair onderwijs behaald, SO: diploma secundair onderwijs behaald, HO: diploma hoger onderwijs behaald  
Cijfers zijn geaggregeerd op basis van de antwoorden op de vragenlijsten*

## 2. Beschrijving deelnames en niet-deelnames

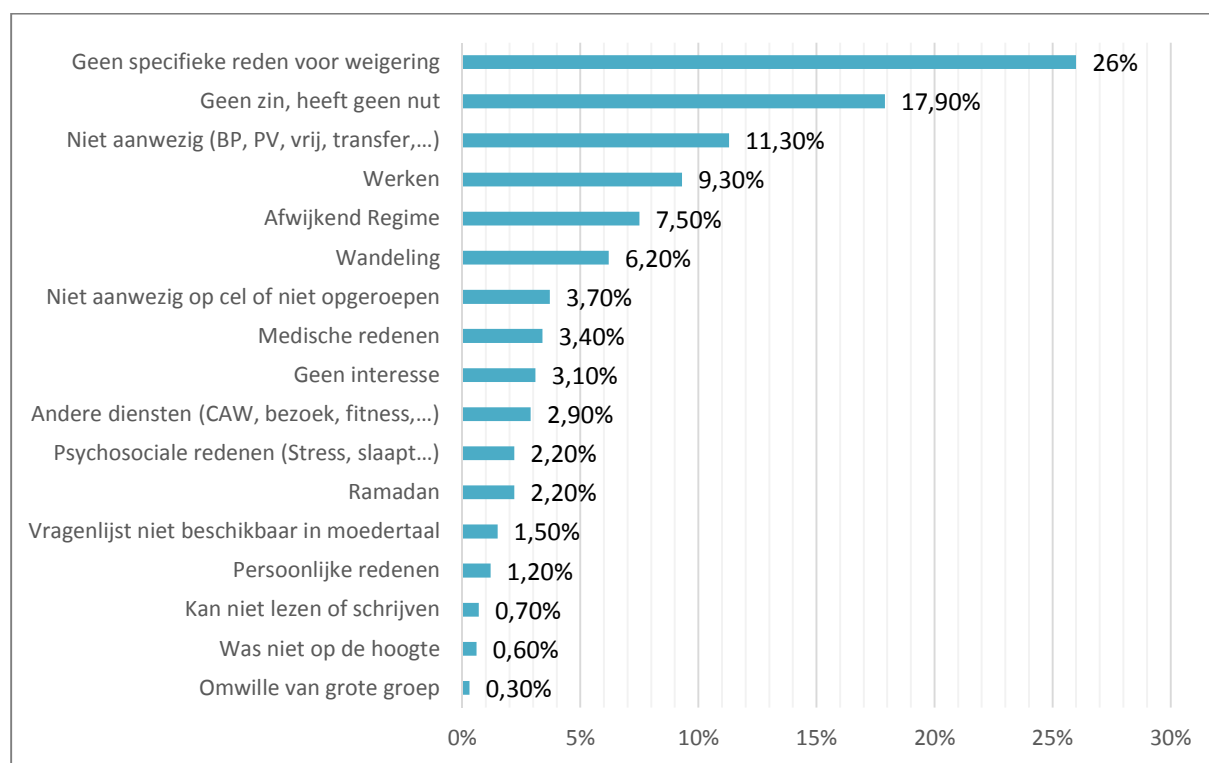
782 (45,2%) van de gedetineerden die voor het onderzoek zijn uitgenodigd, hebben ook effectief aan het onderzoek deelgenomen. Vrouwelijke gedetineerden zijn in verhouding vaker bereid gebleken om deel te nemen; 54,1% van de uitgenodigde vrouwen ten opzichte van 44,4% van de uitgenodigde mannen hebben aan het onderzoek deelgenomen.

Aan elke gedetineerde die aangaf niet te willen deelnemen aan het onderzoek is gevraagd waarom hij/zij deze keuze heeft gemaakt. Bij een kwart van de weigeringen om deel te nemen is hiervoor geen specifieke reden vermeld. De voornaamste redenen die werden opgegeven om niet deel te nemen zijn een lage motivatie of het niet inzien van het nut van de studie (17,9%) en het niet



aanwezig zijn in de gevangenis tijdens de dataverzameling (transfer, uitspraak,...) (11,3%). 9,3% heeft niet deelgenomen omdat men op het moment van de bevraging aan het werk was. Slechts een kleine minderheid van de gedetineerden hebben niet aan het onderzoek deelgenomen omwille van taalproblemen (analfabetisme (0,7%) of omdat de vragenlijst niet beschikbaar was in zijn of haar taal (1,5%)). Het feit dat de bevraging doorging tijdens de Ramadan was voor 15 gedetineerden de reden om niet aan de studie deel te nemen. Een volledig overzicht van de redenen om niet deel te nemen aan de studie wordt weergegeven in Figuur 4.

**Figuur 4 Overzicht van redenen voor niet-deelname**



## **V. RESULTATEN**



In dit onderdeel van het rapport worden de resultaten beschreven die betrekking hebben op de belangrijkste gezondheidsproblemen en gezondheids-determinanten van gedetineerden in Vlaamse en Brusselse gevangenissen. Hierbij worden -waar mogelijk- de resultaten van het onderzoeksproject zoveel als mogelijk vergeleken met populatie buiten de gevangismuren. Dit gebeurde op één van onderstaande manieren

- (1) Idealiter werden de verzamelde gegevens vergeleken met de cijfers verzameld in het kader van de HIS 2008.
- (2) Voor sommige indicatoren zijn geen referentiecijfers van de HIS voorhanden, en is de vergelijking gemaakt met de *Social Capital and Wellbeing in Ghent* (SWING)-studie.
- (3) Zowel voor de HIS als de SWING-studie zijn ruwe cijfers beschikbaar, wat ons in staat stelt verdiepende analyses uit te voeren. Ter informatie wordt in Tabel 5 de gemiddelde leeftijd, het percentage vrouwen en het opleidingsniveau in deze drie datasets vergeleken. In die gevallen waar ruwe cijfers uit bovenstaande studies niet voorhanden zijn, worden de bevindingen uit dit onderzoeksproject gekaderd met globale cijfers uit de internationale literatuur.

**Tabel 5 Vergelijking kenmerken voor dataset gevangenis, HIS 2008 en SWING**

	<b>Steekproef</b>	<b>HIS 2008</b>	<b>SWING</b>
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	39	53	47
<b>% vrouwen</b>	9,5%	54,1%	51,7%
<b>Opleiding</b>			
Laag opgeleid	59,9%	31,2%	19,4%
Diploma SO	28,0%	29,5%	37,0%
Diploma HO	12,1%	39,2%	43,6%

SO: secundair onderwijs

HO: hoger onderwijs

De percentages die in dit onderzoeksrapport worden gerapporteerd zijn steeds uitgedrukt als proportie van het totaal aantal gedetineerden die de vraag geldig hebben beantwoord ('geldige percentages'), tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.



# **1. Het leven in de gevangenis**



Literatuur suggereert dat specifieke kenmerken van detentie en de gevangenis waar men verblijft de gezondheid van gedetineerden kunnen beïnvloeden (Gatherer et al., 2014) (Condon et al., 2007) (Durcan & Zwemstra, 2014) (De Coninck et al., 2011) (Niveau, 2006; Todts, 2014). In het verdere onderzoeksrapport worden deze kenmerken van detentie en bijkomende gegevens over het regime in de gevangenis (zie pagina 23-24) in relatie gebracht met gezondheid en gezondheidsgedrag van gedetineerden. Omwille van praktische haalbaarheid is in samenspraak met de stuurgroep beslist voor welke gezondheidsuitkomsten dergelijke bijkomende analyses zijn uitgevoerd.

### 1.1. Kenmerken van detentie

Ongeveer drie kwart van de gedetineerden zat op het moment van deelname langer dan een maand, maar minder dan vijf jaar in de gevangenis (72,5%). Een kleine minderheid zat nog geen maand in de gevangenis (8,6%) en 18,8% was al vijf jaar of langer gedetineerd. Voor ongeveer de helft van de respondenten (43,2%) is het de eerste maal dat ze in de gevangenis zitten. Van de gedetineerden die al eerder in de gevangenis zaten (56,8%), is het voor 1 op 3 respondenten minstens hun derde detentie. Wat betreft detentiestatuut is meer dan de helft (59,7%) van de respondenten veroordeeld. Iets meer dan een kwart (27,5%) wacht nog op hun veroordeling (beklaagd), terwijl 90 respondenten (11,9%) zijn geïnterneerd.

Verder tonen de resultaten aan dat de meeste gedetineerden (54,2 %) in aanraking kwamen met minstens één oversplaatsing naar een andere gevangenis ('transfer') tijdens de huidige detentie, en dat het aantal transfers hoog kan oplopen. Gedetineerden gaven aan tot 200 keer op transfer te zijn geweest. In samenspraak met de beleidscoördinatoren werd het maximum aantal transfers in de verdere analyses vastgelegd op 25.<sup>5</sup> Wie minstens één keer op transfer ging, rapporteert gemiddeld net geen 3 transfers (2,8) tijdens de huidige detentie.

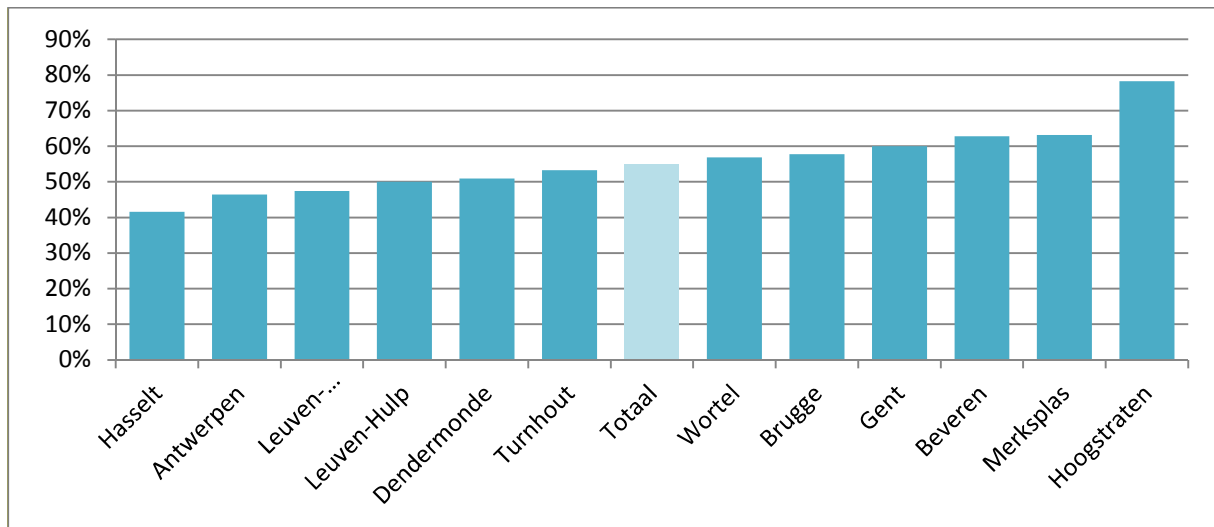
Iets meer dan de helft van de gedetineerden (54,8%) werkt in de gevangenis. Een kleine minderheid van deze groep (4,2%) werkt op zijn/haar cel (i.e. celwerk), de rest werkt buiten zijn/haar eigen cel. De resultaten tonen aan dat de tewerkstellingsgraad opvallend verschilt tussen de deelnemende gevangenissen ( $\chi^2=24,935$ ,  $df=11$ ,  $p=0,009$ ). Deze opvallende verschillen (Figuur 5) reflecteren vermoedelijk verschillen in gevangenisregime en infrastructuur. Zo is het aandeel werkende gedetineerden het hoogst in Hoogstraten (78,3%), dat een penitentiair schoolcentrum (PSC) is, gekenmerkt door een open regime dat de opleiding en tewerkstelling van gedetineerden als doel vooropstelt.

---

<sup>5</sup> Slechts 5 respondenten gaven aan meer dan 25 keer getransfereerd te zijn.



**Figuur 5 Percentage van gedetineerden dat werkt, per gevangenis**

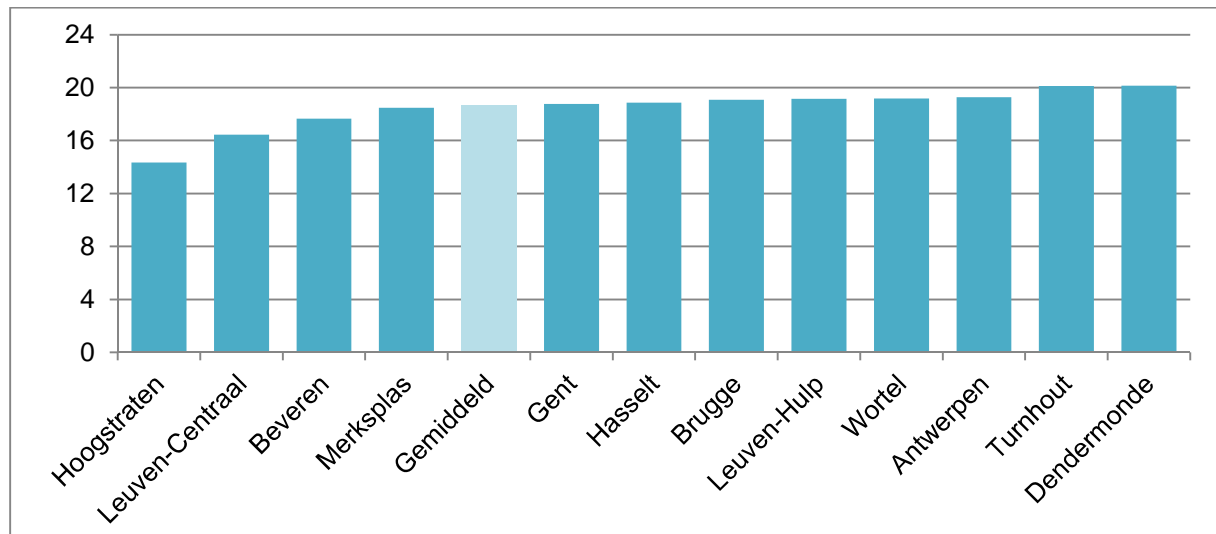


### 1.2. In de cel

De meerderheid van de respondenten (68,7%) geeft aan elke dag zijn cel te verlaten. Daartegenover staat dat 3,0% van de steekproef nooit en 7,3% slechts zeer uitzonderlijk hun cel verlaat. Bijna een kwart van de gedetineerden (21 %) verlaat zijn cel niet dagelijks, maar wel minstens 1 keer per week.

Gemiddeld spenderen gedetineerden 18 uur en 30 minuten per dag op cel. Bijkomende analyses tonen aan dat het gemiddeld aantal uren dat gedetineerden op cel doorbrengen opvallend verschilt tussen de deelnemende gevangenissen (Figuur 6) ( $F=8,401$ ,  $df=11$ ,  $p<0,001$ ). Deze verschillen kunnen vermoedelijk toe te schrijven worden aan (1) verschillen in het aandeel gedetineerden dat werkt in de deelnemende gevangenissen (Figuur 5) en (2) verschillen tussen de verschillende gevangenissen in mogelijkheden om te wandelen. Bijkomende analyses tonen aan dat het aantal uren dat men op cel doorbrengt structureel lager ligt bij gedetineerden die toegang hebben tot 2 (18u 10min) of 3 (18u 15min) wandelingen per dag dan bij gedetineerden die slechts één keer kunnen gaan wandelen (19u 20min) ( $F=4,79$ ,  $df=2$ ,  $p=0,009$ ). Het soort regime waarbinnen een gedetineerde functioneert (open versus gesloten regime) blijkt geen structurele invloed te hebben op het aantal uren dat men op cel verblijft.

**Figuur 6 Gemiddeld aantal uur dat gedetineerden op cel blijven, per gevangenis**



Tenslotte werd ook de beschikbaarheid van sanitair op de cel bevraagd. Hoewel een kleine minderheid van de respondenten (7,0% van de gedetineerden) aangeeft geen toilet ter beschikking te hebben op hun cel, heeft slechts de helft (49,0%) van de respondenten toegang tot een toilet dat afgesloten is van de rest van de cel.

### 1.3. Overbevolking

De meerderheid van de gedetineerden verblijft in een éénpersoons- (50,3%) of een tweepersoonscel (39,2%). Een kleine minderheid verblijft in een 3- of 4-persoonscel (7,0%) en 3,6% van de gedetineerden is ondergebracht in een cel waar meer dan 4 personen kunnen verblijven (bv.: slaapzaal). Om na te gaan in welke mate men geconfronteerd wordt met het overschrijden van de capaciteit van de cel werd de capaciteit van de cel vergeleken met hoeveel mensen er effectief in de cel verblijven. Bij 5,6% van de gedetineerden verbleven er meer mensen op de cel, dan oorspronkelijk was bedoeld en in 11,0% van de gevallen was er sprake van onderbezetting.

LISE



## **2. Fysieke gezondheid**



In dit luik rond gezondheid wordt in meer detail de algemene lichamelijke gezondheid, specifieke morbiditeit, ervaren lichamelijke pijn, tandzorg en hygiëne bij gedetineerden beschreven. Tabel 6 vat de gebruikte indicatoren voor algemene gezondheid samen en vergelijkt deze waar mogelijk ook met de cijfers uit de HIS 2008. Voor de meeste indicatoren doen de gedetineerden het significant slechter dan de algemene populatie, behalve voor diabetes.

**Tabel 6 Samenvatting van indicatoren voor fysieke gezondheid**

	Gevangenis	HIS 2008	
% in goede gezondheid	51,2%	74,1%	*
Chronische aandoeningen	35,7%	30,9%	*
Diabetes	7,0%	5,7%	
Hypertensie	21,8%	17,9%	*
Luchtwegen	18,4%	-	
SOA	2,6%	-	
% enige mate van pijn	69,6%	52,4%	*
% matige tot heel hevige pijn	41,6%	30,3%	*
% hevige tot heel hevige pijn	18,8%	12,7%	*
% 2 maal tanden poetsen per dag	57,2%	53,2%	*
% dat hard voedsel kan kauwen	69,5%	81,1%	*
% dat dagelijks doucht	49,5%	-	

\* verschil is statistisch significant ( $p \leq 0.05$ )

## 2.1. Algemene lichamelijke gezondheid

Aan de gedetineerden is gevraagd om hun eigen gezondheid in één van de volgende vijf categorieën onder te brengen: zeer goed, goed, gaat wel/redelijk, slecht of zeer slecht. Naar voorbeeld van de HIS is op basis van deze vijf categorieën een onderscheid gemaakt tussen personen in een goede (goed en zeer goed) versus slechte zelf-gerapporteerde gezondheid (gaat wel/redelijk, slecht en zeer slecht). 51,2% van de gedetineerden geven aan een goede gezondheid te hebben. 21,8% van de gedetineerden verklaren een slechte gezondheid te hebben, 26,6% evalueert hun gezondheid als zeer slecht.

Verdere analyses tonen aan dat er geen structurele verschillen zijn in zelf-gerapporteerde gezondheid tussen de deelnemende gevangenen. Er is wel een significant verband tussen de zelfgerapporteerde gezondheid van gedetineerden en het **aantal uren ze op cel doorbrengen**; gedetineerden die aangeven in (zeer) goede gezondheid te verkeren brengen gemiddeld minder uren door op hun cel dan gedetineerden die hun gezondheid matig tot (zeer) slecht inschatten. (respectievelijk 18u versus 19u en 20min per dag;  $F=15,70$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Zelf-gerapporteerde gezondheid hangt ook samen met de **detentieduur** ( $\chi^2= 10,301$ ,  $df=3$ ,  $p=0,016$ ); terwijl bijna een kwart (23,3%) van gedetineerden die aangeven in slechte gezondheid te verkeren al minstens vijf jaar

gedetineerd, is de groep met een lange detentieduur opvallend kleiner (14,7%) bij gedetineerden met een goede zelf-gerapporteerde gezondheid. Er zijn geen opvallende verschillen met betrekking tot zelf-gerapporteerde gezondheid tussen **veroordeelden, beklaagden en geïnterneerden**.

Vergelijken we de situatie binnen en buiten de gevangensmuren (Tabel 6), dan blijkt dat de zelfgerapporteerde gezondheidstoestand van gedetineerden structureel verschillend is met die van de algemene bevolking ( $\chi^2=168,433$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Bijkomende analyses op basis van de HIS tonen aan dat gedetineerden in verhouding vaker dan de algemene bevolking hun gezondheid als (zeer) slecht of redelijk inschatten (respectievelijk 48,4% en 25,9% ).

## 2.2. Morbiditeit: (Chronische) aandoeningen

Ongeveer een derde van de gedetineerden (35,7%) geeft aan te lijden aan één of meerdere langdurige ziekte(n) of aandoening(en). Wanneer werd gepolst naar een aantal specifieke ziekten en aandoeningen gaf 7,0% van de gedetineerden aan dat ze in de laatste 12 maanden diabetes hadden. Respectievelijk 21,8% en 18,4% leed in de laatste 12 maanden aan hypertensie (hoge bloeddruk) en een chronische aandoening aan de luchtwegen. Ten slotte gaf 2,6% aan dat ze in de laatste 12 maanden geconfronteerd waren met een seksueel overdraagbare aandoening.

Verdere analyses wijzen uit dat de gedetineerden die lijden aan een chronische aandoening significant ouder zijn ( $t=-8,172$ ,  $df=738$ ,  $p<0,001$ ). Zo zijn gedetineerden zonder aandoening gemiddeld 36 jaar oud, terwijl zij die wel lijden aan een aandoening gemiddeld 44 jaar oud zijn. Dit is eveneens het geval voor zij die lijden aan diabetes of suikerziekte ( $t=-4,783$ ,  $df=715$ ,  $p<0,001$ ). Zij zijn gemiddeld 46 jaar, gedetineerden zonder diabetes of suikerziekte zijn gemiddeld 38 jaar. Gedetineerden die last hebben van hoge bloeddruk zijn gemiddeld 43 jaar oud, zij die hier geen last van hebben zijn 38 jaar oud ( $t=-4,789$ ,  $df=707$ ,  $p<0,001$ ). Ook voor luchtwegaandoeningen is er een verschil ( $t=-4,142$ ,  $df=723$ ,  $p<0,001$ ). Gedetineerden die er last van hebben zijn gemiddeld 43 jaar oud, de groep gedetineerden die geen luchtwegaandoening heeft, heeft een gemiddelde leeftijd van 38.

Op basis van gegevens uit de gezondheidsenquête valt op dat opvallend minder personen (30,9%) uit de algemene aangeven geconfronteerd te worden met één of meerdere langdurige ziekte(n) of aandoening(en) dan gedetineerden ( $\chi^2=7,173$ ,  $df=1$ ,  $p=0,007$ ). Specifieke analyses rond de prevalentie van diabetes en hypertensie tonen aan dat een gelijk aandeel mensen binnen en buiten de gevangensmuren aangeven dat ze diabetes hebben ( $\chi^2=1,972$ ,  $df=1$ ,  $p=0,160$ ), maar dat de prevalentie van hypertensie (17,9%) lager in de algemene populatie ( $\chi^2= 6,688$ ,  $df=1$ ,  $p=0,010$ ).

### 2.3. Lichamelijke pijn

Er is aan de gedetineerden gevraagd hun lichamelijke pijn gedurende de afgelopen vier weken onder te brengen in één van volgende categorieën: geen, heel licht, licht, matig, hevig of heel hevig. Ongeveer twee derde (69,6%) van de gedetineerden heeft in de afgelopen vier weken enige vorm (heel licht tot heel hevig) van lichamelijke pijn ondervonden. Analyses voor de gedetineerden tonen aan dat gedetineerden die matige tot zeer hevige pijn ervaren significant ouder zijn dan gedetineerden die geen tot milde pijn ervaren ( $t=4,521$ ,  $df=742$ ,  $p<0,001$ ). De eerste groep is gemiddeld 41 jaar oud, de laatste 37. Hetzelfde geldt voor gedetineerden die hevige tot zeer hevige pijn ervaren ( $t=3,782$ ,  $df=742$ ,  $p<0,001$ ). Deze groep is gemiddeld 42 jaar oud, de groep die geen tot matige pijn ervaart is gemiddeld 38 jaar oud. Er is geen leeftijdsverschil voor gedetineerden die geen enkele pijn ervaren en gedetineerden die enige mate van pijn ervaren. Uit bijkomende analyses blijkt dat het aandeel personen dat lichamelijke pijn rapporteert structureel hoger ligt binnen dan buiten de gevangensismuren ( $\chi^2=85,581$ ,  $df=5$ ,  $p<0,001$ ) (Tabel 6).

### 2.4. Tandzorg en hygiëne

De meerderheid (91,8%) van de gedetineerden geeft aan een eigen tandenborstel te bezitten. 73,3% van de gedetineerden vervangt deze ook minstens één maal per drie maanden. Wat het poetsen betreft, volgt iets meer dan de helft (57,2%) van de gedetineerden het advies van de Vlaamse Vereniging voor Tandartsen om minstens twee maal per dag te poetsen. 42,8% poetst minder dan twee maal per dag en een kleine minderheid (4,0%) poetst nooit de tanden. 2,0% van alle gedetineerden geeft aan nooit te poetsen omdat ze geen tanden of een kunstgebit hebben.

Verdere analyses tonen aan dat het algemene advies om minstens tweemaal per dag de tanden te poetsen door meer mensen wordt opgevolgd binnen de gevangensismuren dan erbuiten ( $\chi^2=4,386$ ,  $df=1$ ,  $p=0,036$ ). Slechts 53,2% van de algemene populatie (in vergelijking met 57,2% van de gedetineerden) poetst twee maal per dag hun tanden.

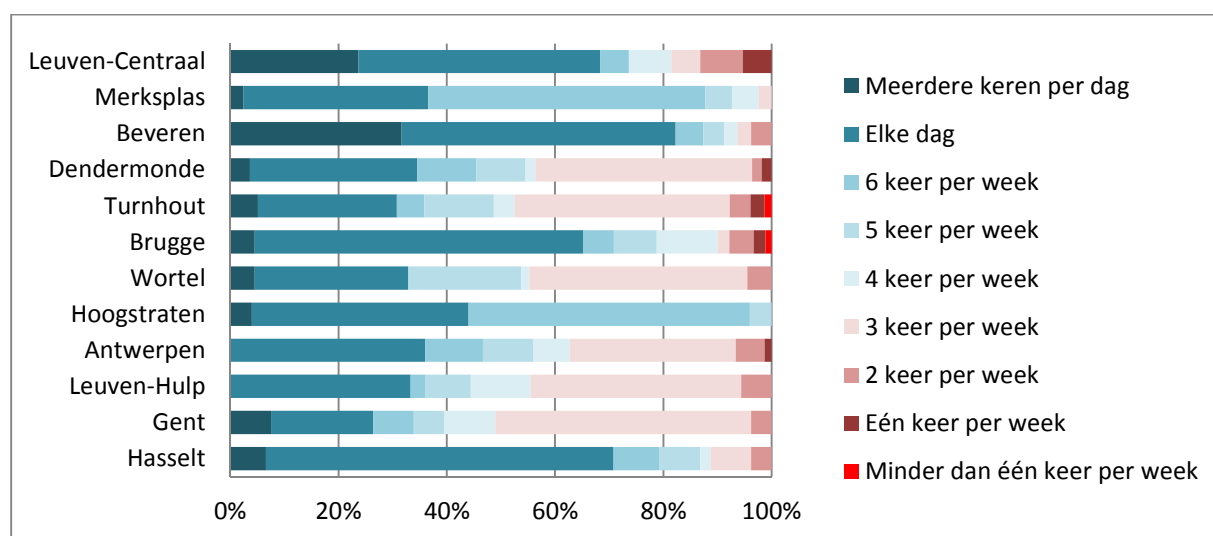
Een meerderheid van de gedetineerden (69,5%) kan zonder problemen hard voedsel bijten en kauwen. Ongeveer een kwart kan dit naar eigen zeggen ook, maar ervaart hierbij enige of veel problemen. Ten slotte geeft 7,6% van de gedetineerden aan geen hard voedsel te kunnen kauwen. In vergelijking met de algemene populatie scoren de gedetineerden beter op vlak van functioneel kauwen ( $\chi^2=60,069$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Zo kan 18,9% van de algemene populatie geen hard voedsel kauwen. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is de hogere gemiddelde leeftijd in de algemene populatie vergeleken met de bevroagde gedetineerden (zie pagina 35).



Ongeveer de helft van de gedetineerden (49,5%) doucht minstens één keer per dag. Daarnaast doucht een kwart van de gedetineerden 4 tot 6 keer per week. 20,5% geeft aan 3 keer per week te douchen en een kleine minderheid (5,1%) doucht 2 keer per week of minder.

Bijkomende analyses tonen aan dat de douchefrequentie significant verschillend is voor de deelnemende gevangenissen ( $\chi^2=463,199$ ,  $df=88$ ,  $p<0,001$ ). Zo zien we dat in de gevangenissen van Leuven-Centraal, Beveren, Brugge en Hasselt een bijzonder hoog percentage van de gedetineerden minstens één maal per dag doucht (Figuur 7). In Gent wordt het minst gedoucht, hier doucht de helft van de gedetineerden twee maal per week of minder. Deze verschillen zijn mogelijk toe te schrijven aan (1) de aanwezigheid van douches op cel en (2) verschillen in het beweeg- en werkaanbod tussen de gevangenissen. Gedetineerden die een douche hebben op cel, douchen zich vaker dan gedetineerden die geen douche hebben op cel ( $\chi^2=97,021$ ,  $df=8$ ,  $p<0,001$ ). Het aanbod voor bewegen en werken kan een tweede verklaring zijn, aangezien in veel gevangenissen gedetineerden sowieso mogen douchen na (georganiseerde) sportactiviteiten en na het werk.

**Figuur 7 Frequentie waarmee gedetineerden zich douchen, per gevangenis**



## 2.5. BMI

Zowel het lichaamsgewicht als de lichaamslengte zijn op het moment van de bevraging objectief vastgesteld door een aanwezige medewerker, wat ons in staat stelt een objectieve berekening van de Body Mass Index (BMI) te maken. Het gemiddelde BMI van de bevroegde gedetineerden bedraagt 25,6. Bijna de helft (47,3%) van de gedetineerden bevindt zich in de normale gewichtscategorie (BMI tussen 18,5 en 25). Meer dan een derde (37,5%) van de populatie lijdt aan overgewicht (BMI  $\geq 25$ ) en bij 13,0% van de gedetineerden is er sprake van obesitas (BMI  $\geq 30$ ). 17 gedetineerden (2,2%) lijden aan ondergewicht (BMI  $< 18,5$ ).

Het BMI van gedetineerden is significant hoger ( $t=3,197$ ,  $df=6437$ ,  $p=0,001$ ) dan deze van de algemene populatie (gemiddeld BMI van 25,01), maar het verschil tussen beide groepen op basis van het gemiddelde BMI is echter erg klein. Deze structurele verschillen zijn meer uitgesproken wanneer verschillende gewichtscategorieën met elkaar worden vergeleken. Zo zijn er buiten de gevangensystemen procentueel gezien meer mensen met ondergewicht (3,7% versus 2,2%) of een normaal gewicht (52,5% versus 47,3%), en minder met overgewicht (31,1% versus 50,5%) en obesitas (12,7% versus 13%) dan binnen de gevangensystemen ( $\chi^2=16,745$ ,  $df=3$ ,  $p=0,001$ ).



### **3. Mentale gezondheidsproblemen**



In dit luik wordt dieper ingegaan op de mentale gezondheid van gedetineerden. In dit onderzoeksproject zijn enerzijds gevoelens van psychologische stress, slaapstoornissen en gevoelens van depressie en angst bevraagd. De gebruikte meetinstrumenten stellen ons niet in staat om een diagnose te stellen, maar kunnen wel een indicatie geven van de mate waarin deze problemen zich voordoen in de onderzochte populatie. Anderzijds is ook de psychologische veerkracht van gedetineerden in kaart gebracht. Tenslotte zijn ook zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen bevraagd. Tabel 7 geeft een overzicht van de gebruikte indicatoren en de vergelijkingen tussen de gedetineerden en de algemene populatie. Waar mogelijk zijn de gegevens vergeleken met de resultaten uit de HIS 2008, waar dit niet mogelijk was is vergeleken met de gegevens van de Gentse SWING-studie of met internationale literatuur.

**Tabel 7 Samenvatting van indicatoren voor mentale gezondheidsproblemen**

	<b>Gevangenis</b>	<b>HIS 2008</b>	<b>SWING</b>	<b>Andere</b>	
<b>Ervaren stress (score op 15, hogere score = meer stress)</b>	8,4	-	7,8		*
<b>Aantal uur dat men slaapt</b>	7u 30min	-	-		
<b>% mogelijke slaapstoornis</b>	55,3%	22,5%	-		*
<b>Gevoelens van angst (score op 21, hogere score = meer angst)</b>	8,5	-	-	NL: 5,1 DU: 4,7 GB: 6,1	<sup>a</sup>
<b>Depressieve gevoelens (score op 21, hogere score = meer angst)</b>	7,6	-	-	NL: 3,4 DU: 4,7 GB: 3,7	<sup>a</sup>
<b>Veerkracht (max. 10)</b>	6,23	-	7,9		*
<b>% ooit zelfmoordgedachten</b>	37,6%	11,7%			*
<b>% afgelopen jaar zelfmoordgedachten</b>	20,3%	3,8%			*
<b>% ooit zelfmoordpoging</b>	22,9%	4,5%			*
<b>% afgelopen jaar zelfmoordpoging</b>	6,0%	0,4%			*

\* verschil is statistisch significant ( $p \leq 0.05$ )

<sup>a</sup> Niet mogelijk om significantie te berekenen, omdat de originele dataset niet voorhanden is

### 3.1. Stress

Om een zicht te krijgen op de ervaren psychologische stress bij de bevroagde gedetineerden is gebruik gemaakt van de Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Deze schaal brengt in kaart in hoeverre men de afgelopen 4 weken (1) het gevoel had geen controle te hebben over de belangrijke dingen in het leven, (2) vertrouwen had in de eigen mogelijkheden om met persoonlijke problemen om te gaan en (3) het gevoel had dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat er geen uitweg meer was. Door de score op deze vragen samen te tellen (minimumscore: 3; maximumscore: 15) is een stress-score berekend. Hoe hoger deze score, hoe meer stress de gedetineerde heeft ervaren.

De gemiddelde stress-score van gedetineerden is 8,4. In bijkomende analyses is de ervaren stress tussen verschillende groepen gedetineerden vergeleken, op basis van hun geslacht, detentie-status, hoe lang men al in de gevangenis verblijft en of men al dan niet werkt in de gevangenis. Hieruit blijkt dat de gepercipieerde stress vergelijkbaar is voor mannen en vrouwen, geïnterneerden versus niet-geïnterneerden, beklaagden versus veroordeelden, gedetineerden die reeds langer versus korter dan 5 jaar gedetineerd zijn en werkende versus niet-werkende gedetineerden. Wel is een opvallend verschil terug te vinden wat betreft ervaren stress voor gedetineerden die alleen versus met andere gedetineerden op cel verblijven ( $t=-2,658$ ,  $df=460$ ,  $p=0,008$ ). Gedetineerden op een monocel vertonen gemiddeld een hogere stress-score (score 9,3) dan gedetineerden die hun cel met anderen delen (score 8,7).

De gebruikte stress-schaal is niet opgenomen in de HIS, maar wel in de Gentse SWING-studie uit 2011 (Hardyns et al., 2015). Bijkomende analyses tonen aan dat de gemiddelde Gentenaar beduidend minder stress ervaart (score 7,8) dan in de bevroegde steekproef gedetineerden ( $t=9,139$ ,  $df=1243$ ,  $p<0,001$ ).

### 3.2. Slapen

Aan alle gedetineerden is gevraagd hoeveel uur ze gemiddeld slapen. Wie werkt in de gevangenis is gevraagd om dit te rapporteren voor zowel een werkdag als een niet-werkdag. Op een dag waarop niet wordt gewerkt (situatie voor werkloze gedetineerden of een vrije dag voor werkenden gedetineerden) slapen gedetineerden gemiddeld 7 uur en 30 minuten (Tabel 8). Op een werkdag slapen werkende gedetineerden gemiddeld 6 uur en 30 minuten. Opvallend is dat werkende gedetineerden zelfs op hun vrije dag minder lang slapen dan niet werkende gedetineerden ( $t=2,821$ ,  $df=662$ ,  $p=0,005$ ). Bovendien blijkt dat de gedetineerden die alleen op cel verblijven gemiddeld korter slapen dan gedetineerden met minstens één celgenoot (gemiddelde van 7 uur en 25 minuten versus 8 uur en 3 minuten) ( $t=2,376$ ,  $df=649$ ,  $p=0,018$ ).

**Tabel 8 Gemiddeld aantal uur slaap, niet-werkende vs. werkende gedetineerden**

	Op een dag dat men niet werkt	Op een dag dat men werkt
<b>Gedetineerden zonder werk</b>	8 uur	-
<b>Gedetineerden met werk</b>	7 uur 15 min	6 uur 30 min
<b>Gemiddeld</b>	7 uur 30 min	6 uur 30 min

Ook de slaapkwaliteit van gedetineerden is in kaart gebracht door na te vragen in welke mate men in de afgelopen week hinder heeft ondervonden door (1) moeilijk in slaap geraken, (2) te vroeg wakker worden en (3) onrustige of gestoorde slaap. Naar analogie met de HIS is op die manier een schaal

aangemaakt (met een score van 0 tot 4) die aangeeft of respondenten te maken hebben met een slaapstoornis. Bij meer dan de helft van de gedetineerden (55,3 %) suggereert de score dat een slaapstoornis mogelijk is (score hoger dan 1). De slaapkwaliteit van gedetineerden hangt niet samen met al dan niet werken in de gevangenis of het soort cel (eenpersoons- of meerpersoonscel) waarin men verblijft.

Bijkomende analyses tonen aan dat de prevalentie van slaapstoornissen binnen de gevangensmuren (55,3%) opvallend hoger is dan in de algemene populatie; een slaapstoornis wordt bij slechts 22,5 % van de algemene populatie vermoed ( $\chi^2=342,366$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

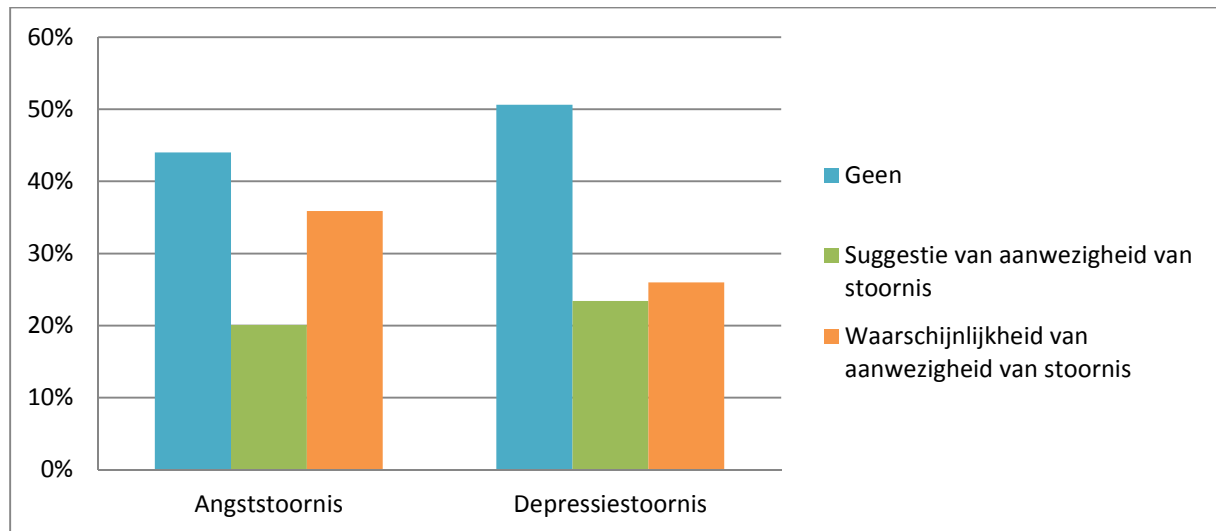
### 3.3. Angst- en depressiestoornissen

De Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983) is gebruikt om gevoelens van angst (op basis van 7 items, bv. 'Ik maak me vaak ongerust' en 'Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag') en depressiviteit (op basis van 7 items, bv. 'Ik voel me opgewekt' en 'Ik voel me alsof alles moeizamer gaat') bij de gedetineerden te bevragen. Deze items zijn samengeteld tot een afzonderlijke somscore voor angst en depressieve gevoelens. Beide somscores lopen van 0 tot 21, waarbij hogere scores een grotere kans op een angst- en/of depressiestoornis reflecteren. Op basis van internationaal onderzoek zijn gevalideerde cut-off punten vastgesteld: een score van 8 tot en met 10 wijst op een mogelijke angst- of depressiestoornis bij de respondent. Scoort men hoger dan 10, dan is de aanwezigheid van een angst- of depressiestoornis waarschijnlijk.

De gemiddelde score op de **angstschaal** bij de bevraagde gedetineerden bedraagt 8,5. Bij één op vijf van de bevraagde gedetineerden (20,1%) is de score voldoende hoog om te spreken van een mogelijke angststoornis (Figuur 8). Daarenboven is bij één op drie gedetineerden (35,9%) de score zo hoog dat de aanwezigheid van een angststoornis waarschijnlijk is.



**Figuur 8 Percentage gedetineerden met suggestie of waarschijnlijkheid van angst- of depressiestoornis**



Een aantal subgroepen binnen de gevangensmuren vertonen stelselmatig bovengemiddelde angstgevoelens:

- (1) Vrouwelijke gedetineerden vertonen structureel meer angstgevoelens dan mannelijke gedetineerden (gemiddelde score van 11,2 versus 8,2) ( $t=4,755$ ,  $df=767$ ,  $p<0,001$ ).
- (2) Beklaagden rapporteren significant meer gevoelens van angst dan veroordeelden ( $F=3,207$ ,  $p=0,023$ ). Beklaagden scoren gemiddeld 9,2 op 21, terwijl veroordeelden gemiddeld 0,8 punten lager scoren. Er zijn daarentegen geen structurele verschillen in angstgevoelens tussen geïnterneerden enerzijds en beklagden en veroordeelden anderzijds.
- (3) Niet-werkende gedetineerden hebben gemiddeld een hogere score voor angststoornissen dan werkende gedetineerden (gemiddelde score van 9 versus 7,9) ( $t=3,347$ ,  $df=727$ ,  $p=0,001$ ).

Noch het type cel waar men verblijft (éénpersoons- versus meerpersoonscel), noch de detentieduur (langer of minder lang dan 5 jaar in de gevangenis) heeft een invloed op de mate waarin gedetineerden angst percipiëren.

De gemiddelde **depressie**-score in de bevestigde steekproef is 7,6. Bijna een kwart (23,4 %) van de gedetineerden heeft een score die mogelijke depressieve stoornis laat vermoeden en 26 % van de steekproef heeft een dermate hoge score dat een depressieve stoornis bij hen waarschijnlijk is.

Ook met betrekking tot depressieve gevoelens is in bijkomende analyses nagegaan of er opvallende verschillen zijn terug te vinden tussen gedetineerden op vlak van detentie-statuuat, geslacht, type cel en tewerkstelling .

Geslacht is de enige factor die significant in relatie staat met het ervaren van depressieve gevoelens. Vrouwelijke gedetineerden rapporteren opvallend meer depressieve gevoelens (8,6) dan mannelijke gedetineerden (7,5) ( $t=1,999$ ,  $df=767$ ,  $p=0,046$ ).

De bevinding dat geïnterneerden in vergelijkbare mate gevoelens van angst en depressie rapporteren als niet-geïnterneerden (beklaagden en veroordeelden), gaat in tegen eerdere bevindingen in literatuur (De Coninck et al., 2011). Een mogelijke verklaring voor deze bevinding dat bijna alle bevroegde geïnterneerden (90%) verblijft in een gevangenis waar een zorgteam hun psychosociale begeleiding opneemt. Misschien neemt deze bijkomende ondersteuning bestaande verschillen in mentale gezondheidsproblemen bij de groep geïnterneerden in die mate weg, dat zij op een vergelijkbaar niveau als niet-geïnterneerden terecht komen. Verdere analyses hierrond zijn echter nodig; de beschikbare gegevens laten bijvoorbeeld niet toe om specifieke verschillen in regime en het aanbod van het zorgteam per vleugel in kaart te brengen en te relateren aan het mentaal welzijn van gedetineerden. Een tweede verklaring voor deze bevinding zou kunnen zijn dat geïnterneerden en niet-geïnterneerden mogelijk slechts minimaal verschillen wat betreft algemene gevoelens van angst en depressiviteit, maar dat zij wel een verschil vertonen wanneer meer complexe psychologische problemen in acht worden genomen. Met de gebruikte meetinstrumenten worden dergelijke psychologische problemen niet in kaart gebracht. Een derde mogelijke verklaring voor deze bevinding zou kunnen zijn dat het statuut 'geïnterneerd zijn' misschien meer een verschil in juridisch statuut weergeeft, dan dat het onderscheid maakt in het psychologisch functioneren van verschillende groepen gedetineerden.

Vlaamse gegevens op basis van de Hospital Anxiety and Depression Scale ontbreken, waardoor niet kan geëxploreerd worden of de gedetineerden significant meer symptomen van angst en depressiviteit rapporteren dan de algemene populatie. De cijfers uit de internationale literatuur binnen de algemene populatie liggen echter steeds lager dan de gemiddelde score binnen de onderzochte steekproef (gemiddelde score angst varieert tussen 4,7 en 6,1; gemiddelde score depressieve gevoelens tussen 3,4 en 4,7) (Crawford, Henry, Crombie, & Taylor, 2001; Hinz & Brahler, 2011; Spinhoven et al., 1997).

### 3.4. Veerkracht

De psychologische veerkracht van de respondenten is in kaart gebracht aan de hand van de Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008). Op basis van twee stellingen rond psychologische veerkracht ('Ik kom er na een stressvolle gebeurtenis terug vlug bovenop' en 'doorgaans geraak ik zonder grote moeite door moeilijke tijden') is een somscore berekend die varieert van 2 tot 10; hoe hoger

gedetineerden op deze schaal scoorden, hoe meer ze gewapend zijn om met stressvolle situaties om te gaan.

De gemiddelde score van gedetineerden op deze schaal is 6,23. De veerkracht-score is niet significant verschillend tussen beklaagden, veroordeelden en geïnterneerden, lang- versus kortgestraften, werkenden of niet-werkenden en gedetineerden die alleen of met celgenoten op cel verblijven. Opnieuw is er een structureel verschil tussen mannen en vrouwen; mannelijke gedetineerden scoren gemiddeld hoger met betrekking veerkracht dan vrouwelijke gedetineerden (gemiddelde score 6,3 versus 5,7;  $t=-2,171$ ,  $df=734$ ,  $p=0,030$ ).

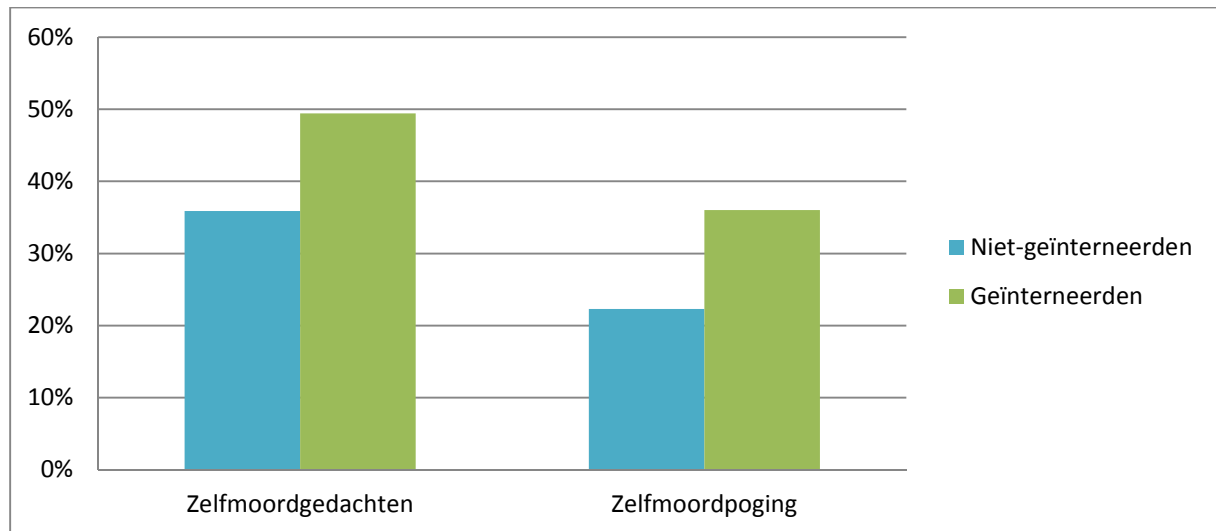
Ook met betrekking tot veerkracht kan enkel een vergelijking gemaakt worden met de algemene Gentse populatie op basis van de data uit het SWING-onderzoek. Hieruit blijkt dat gedetineerden significant minder veerkracht hebben dan de algemene Gentse populatie (gemiddelde score 6,2 ten opzichte van een gemiddelde score van 7,9) ( $t=-17,005$ ,  $df=1776$ ,  $p<0,001$ ).

### 3.5. Zelfmoordgedachten en -pogingen

In de vragenlijst zijn – in navolging van de HIS – ook zelfmoordgedachten en –pogingen bevraagd. De verzamelde gegevens tonen aan dat meer dan één op drie (37,6 %) van de gedetineerden er ooit minstens één maal aan heeft gedacht om een einde te maken aan zijn/haar leven. 20,3% van de gedetineerden heeft dit in de afgelopen 12 maanden gedacht. Daarnaast rapporteert bijna een kwart (22,9% ) van de respondenten dat ze ooit een zelfmoordpoging hebben ondernomen. Bij een kleine minderheid (6,0%) dateert de laatste zelfmoordpoging van de voorbije 12 maanden.

Bijkomende analyses tonen aan dat geïnterneerden significant meer dan niet-geïnterneerden (beklaagden en veroordeelden) aangeven ooit aan zelfmoord te hebben gedacht ( $\chi^2=6,010$ ,  $df=1$ ,  $p=0,014$ ) of een zelfmoordpoging te hebben ondernomen ( $\chi^2=7,894$ ,  $df=1$ ,  $p=0,005$ ). Terwijl bijna de helft (49,4%) van de geïnterneerden er ooit aan heeft gedacht om een einde aan zijn/haar leven te maken, heeft ongeveer 1 op 3 (35,9%) van de niet-geïnterneerden ooit dergelijke gedachten gehad. Ook het ooit hebben geprobeerd zich van het leven te beroven komt stelselmatig vaker voor bij geïnterneerden (36%) dan bij beklaagden en veroordeelden (22,3%) (Figuur 9). Het voorkomen van zelfmoordgedachten en –pogingen is vergelijkbaar voor mannelijke en vrouwelijke gedetineerden.

**Figuur 9 Percentage gedetineerden dat al ooit aan zelfmoord heeft gedacht of al ooit een zelfmoordpoging heeft ondernomen, naar detentie-status**



Op basis van een vergelijking met de gegevens van de gezondheidsenquête kan geconcludeerd worden dat zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen opvallend vaker voorkomen voor bij gedetineerden dan bij de algemene bevolking (Tabel 7). Zowel voor *lifetime* zelfmoordgedachten (37,6% versus 11,7%;  $\chi^2=334,713$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ), zelfmoordgedachten in de laatste 12 maanden (20,3% versus 3,8%;  $\chi^2=330,359$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ), *lifetime* zelfmoordpogingen (22,9% versus 4,5%;  $\chi^2=366,415$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ) als zelfmoordpogingen in het afgelopen jaar (6% versus 0,4%;  $\chi^2=173,956$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ) ligt het voorkomen veel hoger binnen als buiten de gevangensmuren.

### 3.6. Tucht

Wanneer een gedetineerde de regels in de gevangenis overtreedt, kan de gevangenisdirectie een tuchtmaatregel uitspreken. Hierdoor vindt een tijdelijke verandering plaats in de leefomstandigheden voor de gedetineerden (ontnemen van bepaalde gunsten, het opsluiten in een strafcel, ...) (Vander Beken & Eechaudt, 2015).

De resultaten tonen aan dat ongeveer een kwart van de gedetineerden (24,6 %) de afgelopen drie maanden tucht hebben gekregen. 6,3% van de steekproef kreeg een voorwaardelijke tucht terwijl 18,3% ook effectief de tucht moest uitzitten. In verdere analyses is geëxploreerd in welke mate het krijgen van een effectieve tuchtmaatregel samenhangt met het mentale welzijn van gedetineerden. Zowel het krijgen van een effectieve tuchtmaatregel als de duur van tucht staan niet in relatie met de ervaren stress, psychologische veerkracht, en gevoelens van angst of depressie bij gedetineerden.



## **4. Roken**



Dit onderzoeksproject brengt het actief en passief roken van gedetineerden in kaart, met specifieke aandacht voor de nicotineafhankelijkheid van rokende gedetineerden en hun attitude ten aanzien van het veranderen van hun rookgedrag.

Tabel 9 geeft een overzicht voor de bevraagde indicatoren rond roken en vergelijkt waar mogelijk met de algemene populatie op basis van gegevens uit de HIS 2008. Hieruit blijkt dat roken –nog meer als in de algemene populatie– een belangrijk gezondheidsprobleem vormt binnen de gevangensystemen.

**Tabel 9 Samenvatting van indicatoren voor roken**

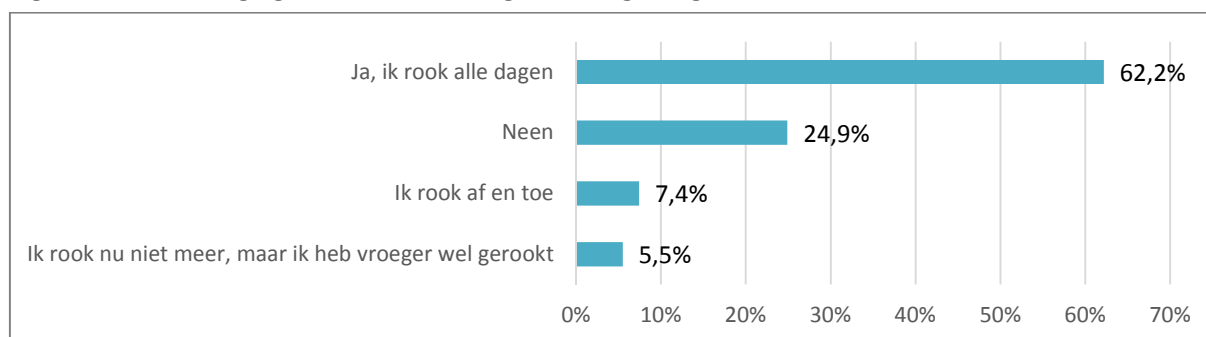
	<b>Gevangenis</b>	<b>HIS 2008</b>	
% roker	69,6%	23,6%	*
% zwaar roker	24,2%	6,5%	*
% > 1u blootgesteld aan rook	65,0%	15,9%	*
% dagelijks rokers dat sterk afhankelijk is van nicotine	46,3%	10,9%	*
% dagelijks rokers dat wil stoppen	28,4%	-	
% dagelijks rokers dat al ooit probeerde te stoppen	62,7%	68,7%	*

\* verschil is statistisch significant ( $p \leq 0.05$ )

#### 4.1. Rookgedrag

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat 69,6% van de gedetineerden rookt; 62,2% van de steekproef geeft aan dagelijks te roken (Figuur 10). Bovendien kan een kwart van de respondenten (24,2%) beschouwd worden als een 'zware roker'; zij roken gemiddeld meer dan 20 sigaretten per dag. 42 gedetineerden identificeren zichzelf als ex-roker. Van deze kleine groep geven 29 gedetineerden aan in de gevangenis gestopt te zijn met roken.

**Figuur 10 Percentage gedetineerden, volgens rookgedrag**



Er zijn opvallend meer rokers binnen dan buiten de gevangensystemen ( $\chi^2=699,379$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ). Terwijl ongeveer twee derde van de gedetineerden rookt (69,6%), is dit in de algemene bevolking



slechts 23,6%. Ook het percentage zware rokers ligt significant lager in de algemene bevolking met 6,5% ten opzichte van 24,2% in de gevangenis ( $\chi^2=737,702$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

#### 4.2. Passief roken

Ongeveer driekwart (72,6%) van de bevroegde gedetineerden wordt in zijn/haar eigen cel blootgesteld aan tabaksrook. Bij bijna de helft van de gedetineerden loopt de tijd dat ze blootgesteld worden aan tabaksrook op cel op tot meer dan 5 uur per dag. Een vergelijking met gegevens uit de HIS illustreert dat passief roken op cel voor gedetineerden in verhouding opvallend meer voorkomt dan blootstelling aan tabaksrook in de privésfeer in de algemene populatie. Terwijl bijna twee op drie gedetineerden dagelijks meer dan een uur worden blootgesteld aan tabaksrook op cel, wordt slechts 15,9% van de Vlamingen en Brusselaars buiten de gevangensmuren thuis op die manier blootgesteld aan tabaksrook ( $\chi^2=887,067$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Bijkomend is het erg belangrijk om te erkennen dat niet alleen gedetineerden die zelf roken worden blootgesteld aan tabaksrook in eigen cel; bijna één op vijf gedetineerden (18,1%) rookt zelf niet, maar wordt dagelijks gedurende minstens 1 uur in de eigen cel blootgesteld aan tabaksrook (Tabel 10).

**Tabel 10 Blootstelling aan tabaksrook binnen de eigen cel, niet-rokende vs. rokende gedetineerden**

	<b>Nooit of minder dan een uur</b>	<b>Meer dan een uur per dag</b>
<b>Niet roker</b>	81,9%	18,1%
<b>Roker</b>	14,6%	85,4%
<b>Gemiddeld</b>	35,0%	65,0%

Blootstelling aan tabaksrook buiten de cel ligt een stuk lager, maar nog steeds hoog. 60,8% van de gedetineerden wordt ook in meer of mindere mate blootgesteld aan tabaksrook buiten de eigen cel. Voor 14,1% van de bevroegde gedetineerden loopt dit op tot meer dan 5 uur. Vergelijking hiervoor met de HIS is hier niet mogelijk, omdat de vraag daar anders werd geformuleerd dan in de vragenlijsten voor de gedetineerden. Ook hier zijn het echter niet enkel de rokende gedetineerden die worden blootgesteld. Eén op vijf gedetineerden die niet roken (19,1%) wordt dagelijks meer dan een uur blootgesteld aan tabaksrook buiten de eigen cel (Tabel 11).

**Tabel 11 Blootstelling aan tabaksrook buiten de eigen cel, niet-rokende vs. rokende gedetineerden**

	<b>Nooit of minder dan een uur</b>	<b>Meer dan een uur per dag</b>
<b>Niet roker</b>	81,0%	19,1%
<b>Roker</b>	56,3%	43,7%
<b>Gemiddeld</b>	64,0%	36,0%

#### 4.3. Nicotineafhankelijkheid bij dagelijkse rokers

Voor alle gedetineerden die aangeven dat ze dagelijks roken is hun afhankelijkheid aan nicotine nagegaan. In navolging van de HIS is hun nicotineafhankelijkheid bepaald aan de hand van het aantal sigaretten (of andere rookwaren) dat per dag gerookt wordt en de tijdsperiode tussen ontwaken en het roken van de eerste sigaret. Men krijgt voor het antwoord op beide indicatoren een score, die dan wordt opgeteld om nicotineafhankelijkheid weer te geven. Scores voor deze beide items worden toegekend zoals aangegeven in Tabel 12 en worden bij elkaar opgeteld. Wanneer men 5 of 6 scoort, is men sterk tot zeer sterk afhankelijk, scoort men een 4 of lager is men erg laag tot matig afhankelijk van nicotine.

**Tabel 12 Toekennen van scores voor nicotineafhankelijkheid**

Aantal sigaretten	Score	Eerste sigaret na het ontwaken	Score
Minder dan 10 sigaretten per dag	0	Binnen de 5 minuten	3
10 tem 20 sigaretten per dag	1	Binnen 6 tot 30 minuten	2
20 tem 30 sigaretten per dag	2	Binnen 31 tot 60 minuten	1
Meer dan 30 sigaretten per dag	3	Na 60 minuten	0

Hieruit blijkt dat bijna de helft van de gedetineerden die dagelijks roken sterk tot zeer sterk afhankelijk is van nicotine (46,3%). Ongeveer 1 op 3 gedetineerden (34,7%) is eerder matig afhankelijk en 19,0% heeft een eerder lage tot zeer lage afhankelijkheid van nicotine. Bijkomende analyses tonen aan dat de nicotineafhankelijkheid van gedetineerden opvallend hoger is dan bij de algemene populatie. Van de dagelijkse rokers buiten de gevangensmuren is slechts 10,9% sterk tot zeer sterk afhankelijk van nicotine ( $\chi^2=204,391$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

#### 4.4. Verandering in rookgedrag: stoppen of minderen met roken

Hoewel veel gedetineerden roken, willen ook heel wat gedetineerden hun rookgedrag aanpassen (stoppen of minderen met roken). Bijna driekwart (71.1 %) van de rokende gedetineerden wil zelf hun eigen rookgedrag aanpassen; 28,4% van de rokende gedetineerden wil graag stoppen met roken, 20,2% wil enkel minderen met roken en 22,5% van de gedetineerden duidde zowel de optie minderen én stoppen aan. Ongeveer de helft van de gedetineerden die willen stoppen met roken, wil dit echter niet doen tijdens hun detentie. De bereidheid om te minderen met roken tijdens detentie is groter: 80,5% van de gedetineerden die willen minderen met roken is bereid hiermee te beginnen tijdens detentie. In bijkomende analyses is nagegaan of de wil om het rookgedrag te veranderen samenhangt met een aantal kenmerken van de cel waarop de gedetineerde verblijft. Hieruit blijkt dat noch de blootstelling aan tabaksrook op cel (passief roken) noch het type cel van de gedetineerde

(éénpersoonscel versus meerpersoonscel) geassocieerd is met een hogere of lagere wil om het rookgedrag aan te pakken.

Behalve de wil om het rookgedrag aan te passen, is ook hun attitude ten opzichte van het stoppen met roken in kaart gebracht. Hiervoor is aan gedetineerden gevraagd hoe belangrijk het voor hen is om te stoppen met roken (motivatie) en hoeveel vertrouwen ze hebben dat een rookstop voor hen mogelijk is (eigen-effectiviteit). Terwijl 70% van de rokende gedetineerden aangeeft dat het voor hen belangrijk is om te stoppen met roken, rapporteert slechts één op drie (32,2%) van de gedetineerden redelijk veel tot veel vertrouwen te hebben dat het hen zou lukken om te stoppen met roken. Bijkomende analyses tonen aan dat deze laatste variabele – een inschatting van de eigen-effectiviteit rond stoppen met roken - beïnvloed wordt door passief roken ( $\chi^2=23,849$ ,  $df=12$ ,  $p=0,021$ ). Van de gedetineerden die aangeven dat ze meer dan 5u per dag worden blootgesteld aan tabaksrook, geeft slechts een kwart aan dat ze zich in staat voelen te stoppen met roken. Bij gedetineerden die minder dan één uur per dag worden blootgesteld aan tabaksrook geeft bijna de helft (46,3%) een positieve inschatting van hun eigen-effectiviteit om te stoppen met roken.

De relatief positieve attitude bij gedetineerden om te stoppen met roken reflecteert zich in het hoge aandeel (62,7%) binnen de groep gedetineerden die op dagelijkse basis roken dat ooit minstens 24 uur is gestopt met roken in een poging om definitief te stoppen met roken. Dit aandeel is echter nog steeds opvallend lager dan bij de dagelijkse rokers buiten de gevangensismuren (68,7%;  $\chi^2=5,066$ ,  $df=1$ ,  $p=0,024$ ). Hoewel ongeveer de helft (53,5%) van de gedetineerden die dagelijks roken aangeeft reeds een rookstop te hebben ondernomen binnen de gevangensismuren, geeft 54,6% van de dagelijkse rokers aan dat ze op het moment van de bevraging meer roken dan vóór ze in de gevangenis zaten.

De meest belangrijke redenen waarom gedetineerden terug beginnen roken na een poging om te stoppen met roken (tijdens of buiten detentie) zijn confrontatie met verveling (33,6%), gewoonte (33,2%), stress (14,3%), gebrek aan ondersteuning (13,2%) en het ervaren van ontweningsverschijnselen (12,5%). Andere motieven (10,7 %) om terug te beginnen roken waren bijvoorbeeld het (terug) naar de gevangenis moeten, emotionele redenen, het aflopen van de Ramadan of het herwinnen van financiële mogelijkheden om tabak te kopen. Het voorkomen van deze en andere redenen om terug te beginnen roken na een rookstop bij gedetineerden worden gepresenteerd in Tabel 13.

**Tabel 13 Redenen waarom men terug begint te roken**

	<b>Ja (%)</b>
Verveling	33,6%
Gewoonte	33,2%
Stress	14,3%
Gebrek aan ondersteuning	13,2%
Ontwenningverschijnselen	12,5%
Andere	10,7%
Mijn kennissen en vrienden rookten (nog altijd)	7,5%
Geen specifieke reden	7,1%
Om me te concentreren	6,4%
Voor het plezier	5,7%
Meer gebruik van alcohol	4,6%
Meer uitgaan	3,9%
Om mijn gewicht te controleren	3,9%
Om gefocust te blijven	3,6%
Celgenoten roken	2,5%
Gewichtstoename	1,8%
Gebrek aan informatie	0,7%



## **5. Eten en drinken**



Met betrekking tot voedingsgewoonten bij gedetineerden is enerzijds gepeild naar de consumptie van gezonde voedingsmiddelen (groenten, fruit, water) en anderzijds naar de consumptie van ongezonde voeding zoals snacks en frisdrank. Verder is het gebruik van voedingssupplementen en het bestellen van voeding via de kantine lijsten in kaart gebracht. Tenslotte is de attitude van de gedetineerden ten opzichte van gezonde voeding en hun motivatie voor gedragsverandering met betrekking tot voeding van gedetineerden bevraagd.

Tabel 14 geeft een overzicht van de gebruikte indicatoren rond voeding, en vergelijkt deze met gegevens uit de HIS 2008 waar mogelijk. Voor de indicatoren rond eten en drinken waarvoor een vergelijking met de algemene populatie mogelijk is, kan besloten worden dat gedetineerden structureel minder gezonde voedingsgewoonten hebben.

**Tabel 14 Samenvatting van indicatoren voor eten en drinken**

	<b>Gevangenis</b>	<b>HIS 2008</b>	
% dat dagelijks fruit eet	31,3%	65,7%	*
% dat 2 porties fruit/dag eet	16,6%	39,0%	*
% dat dagelijks groenten eet	33,0%	83,5%	*
% dat 2 porties groenten/dag eet	10,6%	-	
% dat dagelijks 1l water drinkt	63,3%	-	
% dat dagelijks frisdrank drinkt	33,2%	24,3%	*
% dat dagelijks snackt	42,8%	-	
% dat voedingssupplementen gebruikt	15,2%	-	

\* verschil is statistisch significant ( $p \leq 0.05$ )

### 5.1. Dagelijkse consumptie van fruit

Slechts één op drie gedetineerden eet dagelijks fruit. 68,7% eet minder dan één keer per dag fruit en een kleine minderheid eet nooit fruit. Aan de hand van de gegevens van de HIS 2008 kan afgeleid worden dat het percentage personen dat dagelijks fruit eet buiten de gevangensmuren (65,7%) dubbel zo hoog is als binnen de gevangensmuren (31,3%) ( $\chi^2=339,484$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

Gedetineerden die wel fruit eten, eten gemiddeld 1,6 porties op een dag dat ze fruit eten. 37,7% van deze groep eet op een dag dat ze fruit eten minstens 2 porties fruit. Slechts 123 gedetineerden (16,6%) eet voldoende fruit om de dagelijks aanbevolen hoeveelheid (dagelijks twee porties fruit) te behalen. Deze aanbeveling wordt door opvallend meer mensen buiten de gevangensmuren behaald (39,0%) ( $\chi^2=144,380$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Verdere analyses wijzen uit dat er geen verschillen zijn tussen de deelnemende gevangensissen voor de consumptie van fruit, zowel voor de frequentie ervan als voor het aantal porties fruit.



## 5.2. Dagelijkse consumptie van groenten

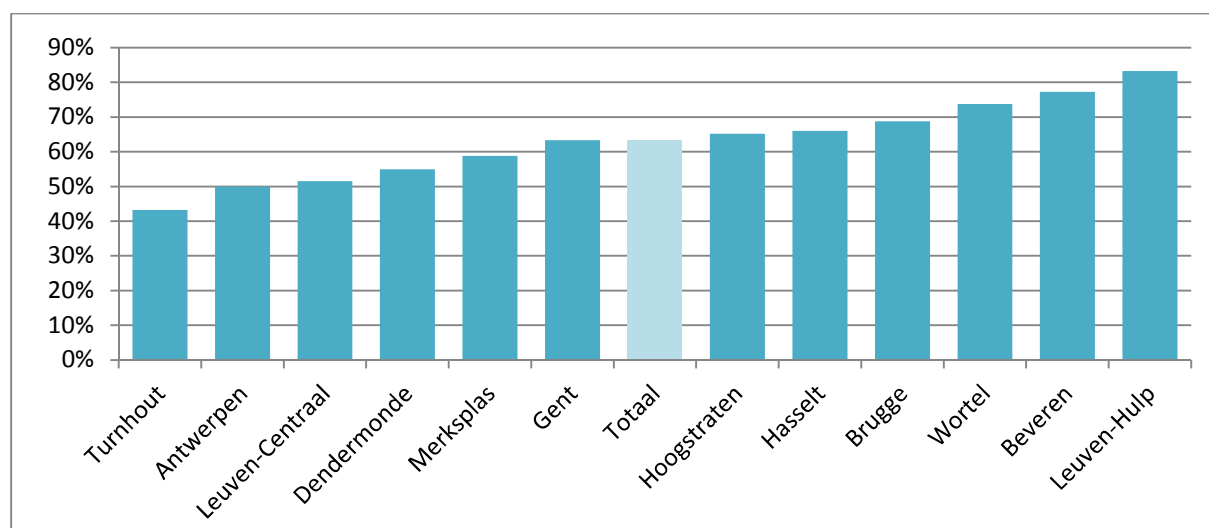
Eén derde van de gedetineerden zegt dagelijks groenten te eten. 67% van de respondenten geeft aan minder dan één keer per dag groenten te eten, maar het aandeel gedetineerden dat aangeeft nooit groenten te eten is beperkt (4,5%). Ook wat betreft het eten van groenten zien we dat het aandeel gedetineerden dat dagelijks groenten eet opvallend lager is (33,0%) dan in de algemene populatie (83,5%) ( $\chi^2=986,458$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

Gedetineerden die wel groenten eten, eten gemiddeld 1,4 porties op een dag dat ze groenten eten. Minder dan één op drie gedetineerden die groenten eten (30,3%) consumeren twee of meer porties. Wanneer wordt gekeken naar het advies om dagelijks twee porties groenten te eten, is er slechts 10,6% van de gedetineerden die aan deze richtlijn voldoet. Een vergelijking met de algemene populatie is hiervoor niet mogelijk. Uit verdere analyses kan worden opgemaakt dat er geen verschillen zijn tussen de gevangenen voor de consumptie van groenten, zowel voor de frequentie ervan als voor het aantal porties groenten dat wordt gegeten.

## 5.3. Consumptie van water

De respondenten drinken gemiddeld 7,3 glazen van 150 ml water per dag. De richtlijnen rond het drinken van water schrijft voor om dagelijks minstens 1 liter water te drinken<sup>6</sup>. Bijna twee op drie gedetineerden (63,3%) haalt deze richtlijn en drinkt dagelijks minstens 1 liter water. Voor water drinken worden wel verschillen opgemerkt tussen de gevangenen ( $\chi^2=38,255$ ,  $df=11$ ,  $p<0,001$ ) (Figuur 11).

**Figuur 11 Percentage gedetineerden dat elke dag minstens 1 liter water drinkt, per gevangenis**

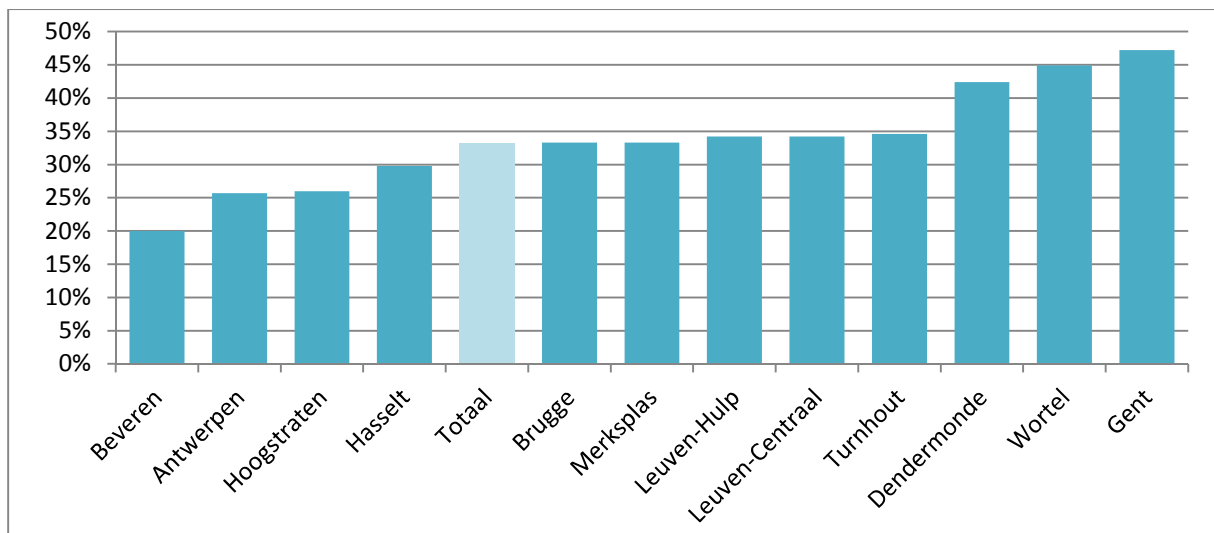


<sup>6</sup> Als onderdeel van de dagelijks aanbevolen hoeveelheid van 2,5 liter water, dat ook uit koffie/thee of vaste voeding kan worden gehaald.

#### 5.4. Dagelijkse consumptie van frisdranken

Eén derde van de gedetineerden geeft aan dagelijks gesuikerde frisdranken te drinken. Daartegenover staat dat 18,4% van de gedetineerden nooit frisdrank drinkt. Bijkomende analyses leren dat in vergelijking met de algemene populatie (24,3%) significant meer gedetineerden dagelijks frisdrank drinken (33,2%). De hoeveelheid frisdrank die dagelijks wordt geconsumeerd is relatief beperkt. Slechts een minderheid van de respondenten (9,3%) geeft aan meer dan één liter frisdrank te drinken op een dag dat ze frisdrank drinken. Net als voor water drinken, zijn er voor het drinken van frisdrank verschillen tussen de deelnemende gevangenissen ( $\chi^2=21,183$ ,  $df=11$ ,  $p=0,032$ ) (Figuur 12).

**Figuur 12** Percentage gedetineerden dat dagelijks frisdrank drinkt, per gevangenis



#### 5.5. Dagelijkse consumptie van snacks

Iets minder dan de helft van de gedetineerden (42,8%) geeft aan minstens één maal per dag een zoete of zoute snack te eten. Dit betekent dat 57,2% minder dan dagelijks snackt. 14,9% snackt minder dan wekelijks en 8,7% snackt nooit. Data om deze bevindingen te vergelijken met de algemene populatie zijn momenteel niet voorhanden. Snackgedrag is de enige indicator rond voeding die significant verschilt tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden ( $\chi^2=10,272$ ,  $df=1$ ,  $p=0,001$ ). Het aantal gedetineerden dat minstens dagelijks snacks eet is opvallend hoger bij vrouwelijke gedetineerden (60,6% versus 40,7%). Er zijn echter geen verschillen tussen de deelnemende gevangenissen voor de mate van snacks.

## 5.6. Gebruik van voedingssupplementen

Van alle gedetineerden gebruikt 15,2% voedingssupplementen. De meerderheid van deze groep van 111 gedetineerden gebruikt spieropbouwende producten zoals proteïneshakes (53,2%), whey-proteïnen (18,9%) en/of creatine (19,8%). Het aandeel respondenten dat deze en andere types voedingssupplementen gebruikt wordt weergegeven in Tabel 15. Er geven 35 respondenten aan nog andere voedingssupplementen te nemen dan deze uit de antwoordcategorieën. Voor 26 van hen gaat het over extra vitaminen en mineralen. De overige 9 nemen andere spierversterkende middelen, zoals aminozuren of eiwitten. Er zijn geen verschillen in het gebruik van voedingssupplementen tussen de deelnemende gevangenissen.

**Tabel 15 Gebruik van voedingssupplementen (meerdere antwoordmogelijkheden)**

	Valid %	N
<b>Ik heb geen voedingssupplementen gebruikt</b>	84,8%	618
<b>Ik heb ..... gebruikt.</b>		
...Proteïneshakes	53,2%	59
...Whey-proteïnen	18,9%	21
...Creatine	19,8%	22
...Andere	31,5%	35
... waarvan vitaminen en mineralen	23,4%	26
... waarvan andere spierversterkende middelen	8,1%	9

## 5.7. Bestellen van voeding via de kantine

In elke gevangenis kan het standaard voedingsaanbod (gratis voor de gedetineerde) aangevuld worden door voedingswaren die de gedetineerden via de kantenlijsten kunnen aankopen. 139 respondenten (18,7%) geven aan dat ze geen voeding bestellen via de kantenlijst. Voor de meerderheid van hen (70,2 %) is een gebrek aan financiële middelen hiervoor de reden. 54 respondenten geeft aan dat ze geen extra voeding bestellen omdat ze tevreden zijn met het standaard voedingsaanbod van de gevangenis.

De meerderheid van de respondenten (69,8%) geeft aan wel voedingsmiddelen via de kantenlijsten aan te kopen. Als reden hiervoor wordt voornamelijk aangehaald dat men het standaard voedingsaanbod wil aanvullen en/of vervangen omdat het onvoldoende gevarieerd (39,6%), ongezond (24,4%) of niet lekker is (24,4%). Ook zin hebben in iets om te eten dat niet binnen de standaard maaltijdbedeling valt is een veel voorkomende reden om voeding via de kantenlijst te bestellen (37,5 %).

86 gedetineerden halen aan dat ze soms wel en soms geen voeding bestellen via de kantine (bijvoorbeeld enkel wanneer hij/zij gewerkt heeft en dus voldoende financiële middelen ter beschikking heeft). Een volledig overzicht van redenen die gedetineerden aanhalen om al dan niet voeding te bestellen via de kantenlijsten is terug te vinden in Tabel 16.

**Tabel 16 Redenen voor het aankopen van voedingswaren via de kantenlijsten (meerdere antwoordmogelijkheden)**

	Valid %	N
<b>NEEN...</b>		
Ik heb hier niet genoeg geld voor	70,2%	146
Ik ben tevreden met het eten dat ik van de gevangenis krijg	26,0%	54
Andere...	9,6%	20
<b>JA...</b>		
Ik vind het eten dat ik krijg in de gevangenis niet lekker	38,4%	233
Er is te weinig variatie in het eten dat ik krijg van de gevangenis	39,6%	240
Ik vind het eten dat ik krijg in de gevangenis ongezond	24,4%	148
Ik heb niet genoeg met het eten van de maaltijdbedeling	18,6%	113
Ik heb zin in iets om te eten dat ik niet krijg bij de maaltijdbedeling	37,5%	227
Ik eet graag tussendoor	24,6%	149
Andere...	9,1%	65

#### 5.8. Attitude ten opzicht van gezonde voeding en gedragsverandering op vlak van voedingsgewoonten

Globaal kan gesteld worden dat gedetineerden positief staan ten opzichte van gezonde voeding. Drie kwart van de respondenten (76,6%) vindt het belangrijk om dagelijks gezond te eten. Slechts 10,6% van de gedetineerden gaat niet akkoord met deze stelling en 12,6% heeft hieromtrent geen mening. De meerderheid van de gedetineerden (72,0%) gaat bovendien akkoord met de stelling dat gezond eten lekker is. 11,1% van de respondenten gaat hiermee niet akkoord en 17,0% neemt liever geen positie in ten opzichte van deze stelling.

Deze algemene positieve attitude ten opzichte van gezonde voeding reflecteert zich in een bereidheid om gezonder te eten. Een meerderheid van de respondenten (56,3%) geeft aan gezonder te willen eten tijdens hun detentie. Aanvullend geven 121 respondenten (15,9% van de steekproef) aan dat ze wel graag gezonder willen eten, maar dat ze dit niet willen doen terwijl ze in de gevangenis zitten. 27,8% van de gedetineerden wil liever niets veranderen aan hun huidige eetgewoontes. Bijkomende analyses suggereren verder dat de motivatie om gezonder te eten ook samenhangt met de BMI van gedetineerden. De groep gedetineerden die gezonder wil eten tijdens hun detentie is het hoogste bij die gedetineerden die kampen met overgewicht (63,6%) in

vergelijking met gedetineerden met ondergewicht (35,3%), obesitas (54,2%) of voor wie een normaal gewicht heeft (52,5%) ( $\chi^2=14,711$ ,  $df=6$ ,  $p=0,023$ ).

## **6. Bewegen en sedentair gedrag**



Als derde belangrijke pijler binnen het gezondheidsgedrag van gedetineerden is fysieke activiteit en sedentair gedrag in kaart gebracht.

Het meten van fysieke activiteit is complex, gezien zowel de intensiteit, duur en frequentie van fysieke activiteit in rekening moet worden gebracht. Er werd gekozen om hiervoor de vragen en indicatoren op te nemen van de International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), die ook gebruikt wordt in de HIS 2008. Dit meetinstrument peilt naar het aantal dagen en minuten waarin men aan zware of matige fysieke activiteit doet en het aantal dagen en minuten dat men wandelt. Zware fysieke activiteit wordt gedefinieerd als een intense lichamelijke inspanning waardoor men veel sneller en dieper ademt dan gewoonlijk, zoals zwaar tilwerk, fitness, joggen, aerobics, voetbal, ... Van matige fysieke activiteit gaat men iets sneller en dieper ademen dan normaal, zoals bijvoorbeeld bij het dragen van lichte lasten, fietsen op een hometrainer op een normaal tempo, lichte sporten, ... Er wordt met andere woorden geen onderscheid gemaakt of deze fysieke activiteit wordt beoefend via sport of via andere vormen van beweging, bijvoorbeeld tijdens het verrichten van zwaar werk.

In het eerste onderdeel van dit hoofdstuk wordt in detail toegelicht welke indicatoren voor fysieke activiteit op basis van de IPAQ zijn berekend. Nadien wordt voor elk van deze indicatoren de situatie in en buiten de gevangensystemen vergeleken, door de verzamelde data te vergelijken met de data verzameld in de HIS 2008. Verder wordt een beschrijving gegeven van het sedentair gedrag van de bevroegde gedetineerden, op basis van het aantal uur dat men zit of ligt per dag (de uren waarop men slaapt niet meegerekend). Het is immers zo dat zowel onvoldoende fysieke actief zijn als sedentair gedrag afzonderlijke gezondheidsrisico's inhouden. Alle indicatoren voor fysieke activiteit en sedentair gedrag zijn tenslotte gekoppeld aan de aanwezigheid van fitness- en ontspanningsmogelijkheden en de frequentie en duur van de dagelijkse wandelingen in de gevangenis, om eventuele invloeden van het gevangenisregime op fysieke activiteit bloot te leggen

### 6.1. Overzicht en constructie van indicatoren

Zowel de aard (zware fysieke activiteit, matige fysieke activiteit, en wandelen), de frequentie als de duur van de uitgevoerde fysieke activiteit is stelselmatig bevroegd. Op basis van deze gegevens zijn verschillende indicatoren voor fysieke activiteit samengesteld.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Vijf gedetineerden (0,6%) zijn voor deze analyses uit de steekproef verwijderd, omdat hun rapportering in verband met zware of matige fysieke activiteit hoger viel dan de bovengrens (16 u per dag) die in de HIS 2008 wordt gehanteerd (N=3) of omdat ze aangaven in totaal meer dan 24 u per dag fysiek actief te zijn (N=2).



- (1) Het *aantal minuten fysieke activiteit per dag* is afzonderlijk berekend voor de drie categorieën van fysieke activiteit (zware fysieke intensiteit, matige fysieke intensiteit en wandelen). De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan om dagelijks minstens 30 minuten matige of zware fysieke activiteit op te nemen.
- (2) *Aantal MET (Metabolic Equivalent of Task)-minuten per week*: voor elke gedetineerde is de metabolische intensiteit van de geleverde fysieke activiteit gekoppeld aan het aantal minuten dat men deze activiteit uitvoert. In navolging van de methode gebruikt in de HIS 2008 wordt het aantal minuten dat men wandelt vermenigvuldigd met een wegingsfactor 3,3; met een wegingsfactor 4 voor matige fysieke activiteit en een wegingsfactor 8 voor het aantal minuten dat men zware fysieke activiteit uitvoert. De MET-minuten maken het mogelijk om volgende groepen gedetineerden te onderscheiden:
- **Gedetineerden die voldoende actief zijn om positieve effecten te hebben op de gezondheid (HEPA-actief, Health Enhancing Physical Activity):**
    - Doen minstens 3 dagen per week aan zware fysieke activiteit met een intensiteit van minstens 1500 MET-minuten, OF
    - Zijn elke dag op een manier fysiek actief (zware fysieke activiteit, matige fysieke activiteit en/of wandelen) met een totale intensiteit van minstens 3000 MET-minuten/week
  - **Gedetineerden die actief genoeg zijn om gewichtstoename te beperken:** bewegen minstens 1680 MET-minuten per week aan matige of zware intensiteit.
  - **Gedetineerden die actief genoeg zijn om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen:** bewegen minsten 860 MET-minuten per week aan een matige of zware intensiteit.

In Tabel 17 wordt de fysieke activiteit van gedetineerden beschreven op basis van bovenstaande indicatoren en vergeleken met de HIS 2008. Wat betreft sedentair gedrag is een vergelijking met de HIS 2008 niet mogelijk en worden de gegevens vergeleken met Belgische gemiddelde waarden uit de literatuur. De verzamelde gegevens illustreren dat gedetineerden wat fysieke activiteit betreft beter scoren dan de algemene populatie, terwijl voor sedentair gedrag het omgekeerde geldt.

**Tabel 17 Samenvatting van indicatoren voor bewegen en sedentair gedrag**

	<b>Gevangenis</b>	<b>HIS 2008</b>	<b>Literatuur</b>	
<b>% minimum 30 minuten per dag actief</b>	53,1%	31,5%	-	*
<b>% HEPA-actief</b>	53,3%	23,5%	-	*
<b>% actief genoeg om gewichtstoename te beperken</b>	65,3%	23,2%	-	*
<b>% actief genoeg om risico op hart- en vaatziekten te verminderen</b>	77,1%	34,1%	-	*
<b>Aantal uur dat men zittend/liggend doorbrengt op een dag (slapen niet meegerekend)</b>	11u		8u 30min	<sup>a</sup>

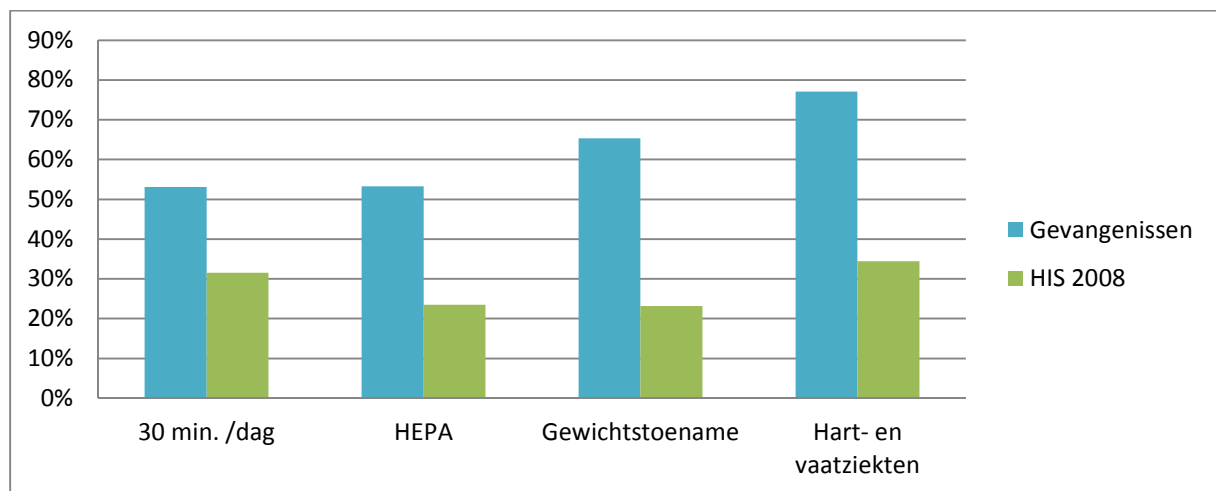
\* verschil is statistisch significant ( $p \leq 0.05$ )

<sup>a</sup> Niet mogelijk om significantie te berekenen, omdat de originele dataset niet voorhanden is

## 6.2. Lichamelijke activiteit

Analyses op basis van de verzamelde gegevens en de gegevens uit de HIS tonen aan dat gedetineerden significant meer fysiek actief zijn dan de algemene populatie (Figuur 13). Zo beweegt de helft van de gedetineerden (53,1%) voldoende om de WHO-richtlijn te behalen (elke dag minstens 30 minuten matig of zwaar fysiek actief), terwijl buiten de gevangensmuren slechts 31,5% aan deze richtlijn voldoet ( $\chi^2=120,781$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Minder dan een kwart van de algemene populatie is actief genoeg om een positief gezondheidseffect te kunnen verwachten (HEPA-actief) (23,5%), terwijl meer dan de helft van de gedetineerden in die mate fysiek actief is (53,3%) ( $\chi^2=248,346$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). In de gevangnissen is ook een groter aandeel personen actief genoeg om gewichtstoename te beperken (65,3%) dan in de populatie buiten de gevangensmuren (23,2%) ( $\chi^2=477,662$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Het verschil tussen de situatie binnen en buiten de gevangensmuren is nog groter wanneer gekeken wordt naar wie voldoende fysiek actief is om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen. Terwijl ongeveer drie kwart van de gedetineerden in die mate fysiek actief is (77,1%), gaat het over slechts 34,1% van de algemene populatie ( $\chi^2=427,508$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

**Figuur 13 Fysieke activiteit, per indicator**

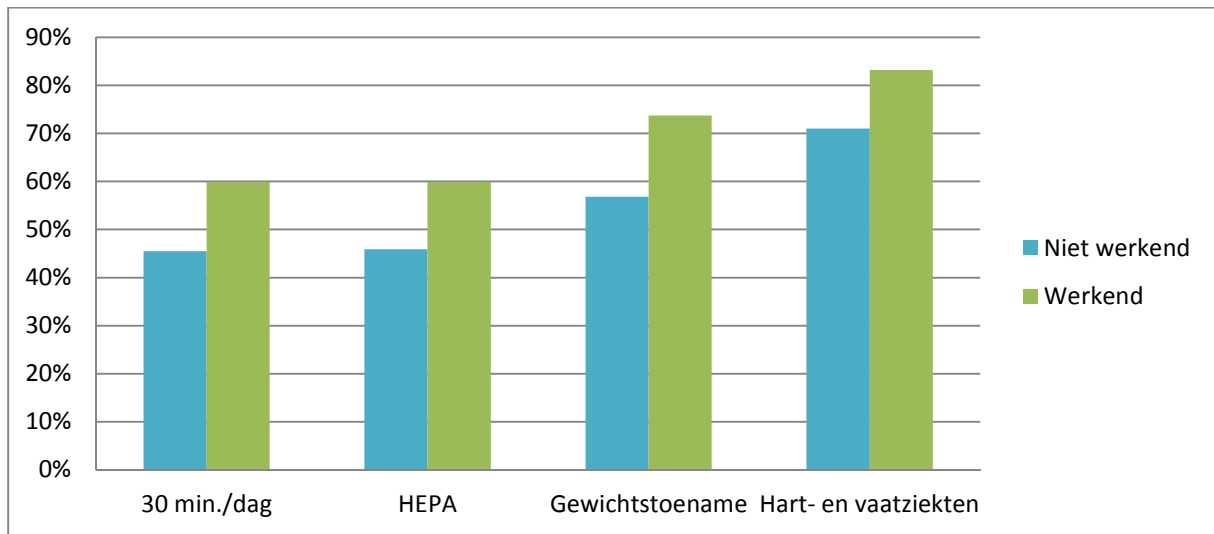


Met betrekking tot fysieke activiteit kunnen opvallende verschillen kunnen teruggevonden tussen gedetineerden (op basis van tewerkstelling, geslacht en leeftijd) en tussen gevangenis onderling.

#### *Verschillen in fysieke activiteit tussen gedetineerden*

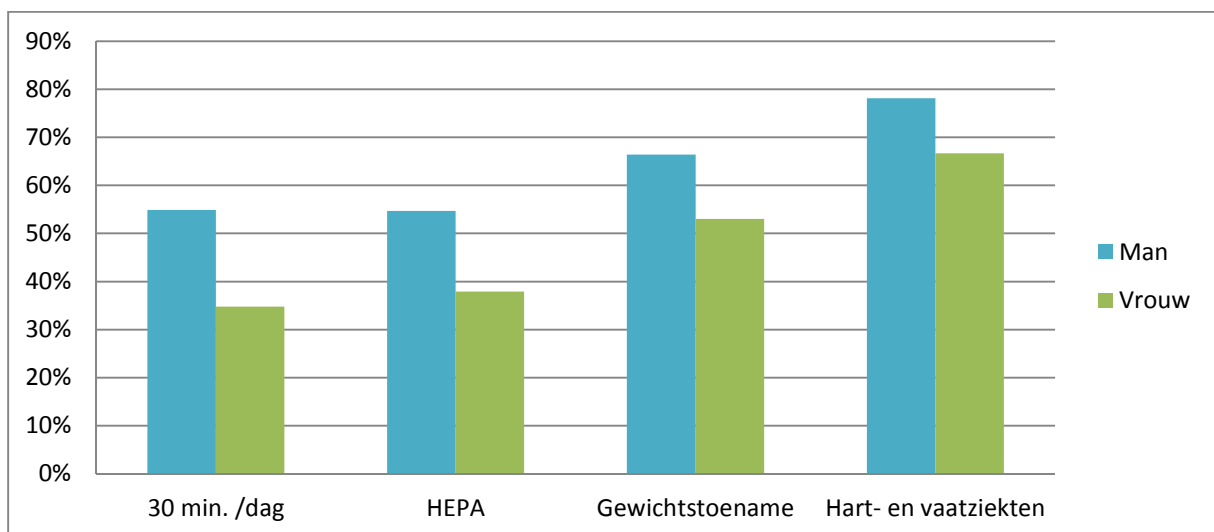
Zo tonen de verzamelde gegevens dat voor elke indicator van lichamelijke activiteit **werkende** gedetineerden significant actiever zijn dan niet-werkende gedetineerden (Figuur 14). Het percentage gedetineerden dat minstens 30 minuten per dag actief is, is voor werkende gedetineerden structureel hoger (60,8%) dan voor niet-werkende gedetineerden (39,2%) ( $\chi^2=13,654$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Terwijl bijna drie op vijf (59,9%) van de werkende gedetineerden actief genoeg is om een positief effect te hebben op de gezondheid (HEPA-actief), ligt dit aandeel bij niet-werkende gedetineerden op minder dan de helft (45,9%) ( $\chi^2=13,040$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ). Een vergelijkbare trend is waar te nemen als wordt gekeken naar het voldoende fysiek actief zijn om gewichtstoename tegen te gaan (73,7% versus 56,8%;  $\chi^2=20,843$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ) en het risico op hart- en vaatziekten te verminderen (83,2% versus 71%,  $\chi^2=14,106$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

**Figuur 14 Fysieke activiteit, niet-werkende vs. werkende gedetineerden**



Ook op basis van **geslacht** zijn structurele verschillen tussen gedetineerden op te merken wat betreft fysieke activiteit (Figuur 15). Een groter aandeel mannelijke gedetineerden (54,9%) is minstens 30 minuten per dag actief dan bij vrouwelijke gedetineerden (34,8%) ( $\chi^2=9,592$ ,  $df=1$ ,  $p=0,001$ ). Dit geldt ook voor het aandeel gedetineerden dat HEPA-actief is (54,7% voor mannen tov 37,9% voor vrouwen) ( $\chi^2=6,779$ ,  $df=1$ ,  $p=0,007$ ), voldoende fysiek actief is om gewichtstoename te verhinderen (66,4% tov 53,0%) ( $\chi^2=4,687$ ,  $df=1$ ,  $p=0,023$ ) en voldoende fysiek actief genoeg is om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen (78,1% tov 66,7%) ( $\chi^2=4,385$ ,  $df=1$ ,  $p=0,029$ ).

**Figuur 15 Fysieke activiteit, naar geslacht**



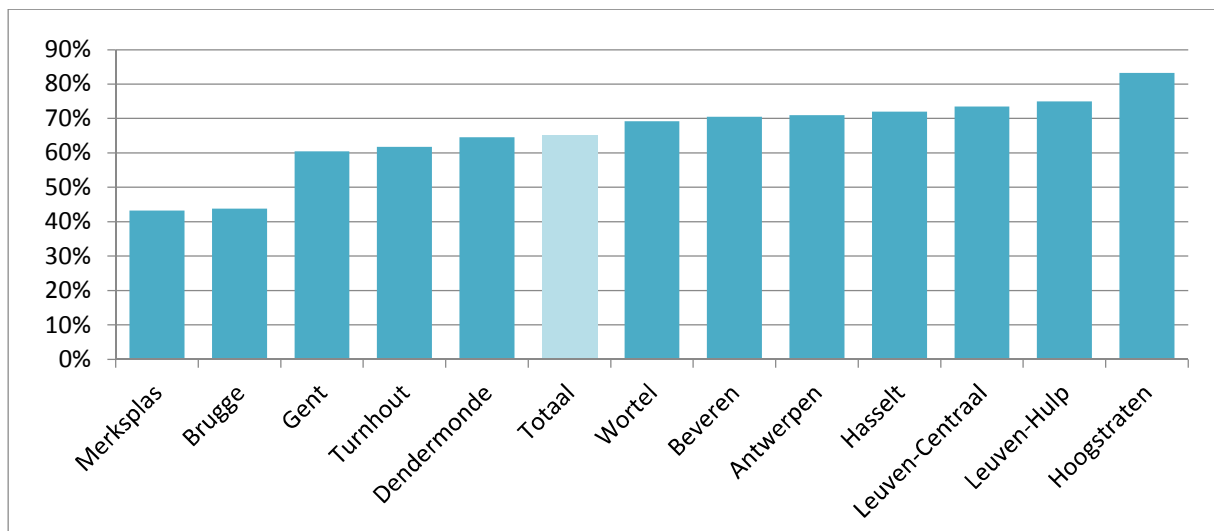
Met betrekking tot leeftijd, tonen bijkomende analyses tenslotte aan dat niet-actieve gedetineerden gemiddeld **ouder** zijn dan actieve gedetineerden. Gedetineerden die dagelijks minstens 30 minuten actief zijn, zijn gemiddeld 36 jaar, terwijl dit voor de groep die niet dagelijks 30 minuten actief is

gemiddeld 41 jaar is ( $t=6,079$ ,  $df=671$ ,  $p<0,001$ ). Dezelfde gemiddelden kunnen teruggevonden worden wanneer de HEPA-actieve en de niet-HEPA-actieve groep vergeleken worden ( $t=6,206$ ,  $df=671$ ,  $p<0,001$ ). Terwijl gedetineerden die actief genoeg zijn om gewichtstoename tegen te gaan zijn gemiddeld 37 jaar oud zijn, zijn gedetineerden die dit niveau van activiteit niet behalen gemiddeld 42 jaar oud ( $t=5,267$ ,  $df=671$ ,  $p<0,001$ ). Ook met betrekking tot actief genoeg zijn om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen is dit verschil aanwezig; gedetineerden die dit niveau van activiteit halen zijn gemiddeld 37, zij die dit niet halen zijn gemiddeld 42 ( $t=5,030$ ,  $df=671$ ,  $p<0,001$ ).

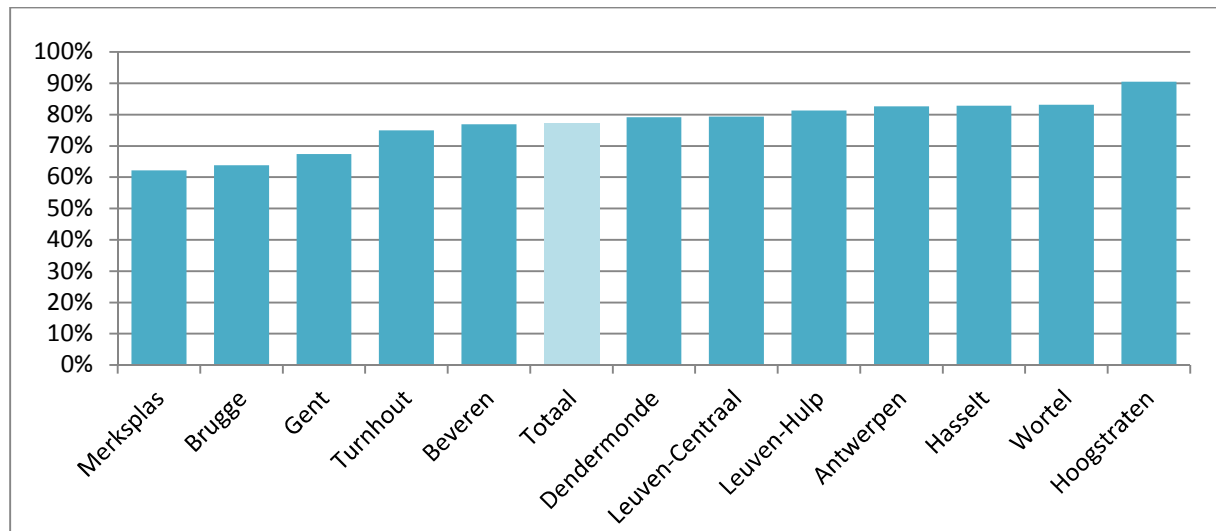
#### *Verschillen in fysieke activiteit tussen gevangenen*

Tenslotte worden de indicatoren met betrekking tot fysieke activiteit tussen de deelnemende gevangenen vergeleken. Er zijn geen structurele verschillen teruggevonden met betrekking tot de proportie gedetineerden die voldoende fysiek actief zijn om de algemene gezondheid te bevorderen (HEPA-actief) ( $\chi^2=19,419$ ,  $df=11$ ,  $p=0,054$ ). Dit is wel het geval voor de verhouding gedetineerden dat voldoende fysiek actief is om gewichtstoename te beperken (Figuur 16) ( $\chi^2=37,788$ ,  $df=11$ ,  $p<0,001$ ) of het risico op hart- en vaatziekten tegen te gaan (Figuur 17) ( $\chi^2=24,168$ ,  $df=11$ ,  $p=0,012$ ). Voor beide indicatoren scoren de gevangenis van Brugge en Merksplas opvallend laag, terwijl Hoogstraten beter scoort dan de meeste andere gevangenen.

**Figuur 16 Percentage gedetineerden dat actief genoeg is om gewichtstoename te beperken, per gevangenis**

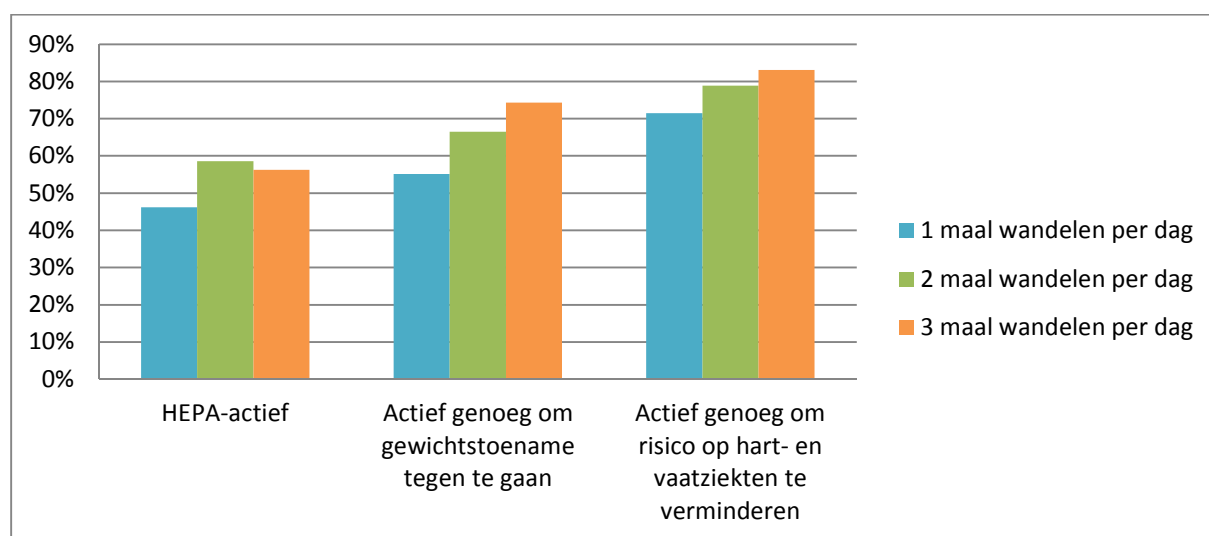


**Figuur 17 Percentage gedetineerden dat actief genoeg is om risico op hart- en vaatziekten te verminderen, per gevangenis**

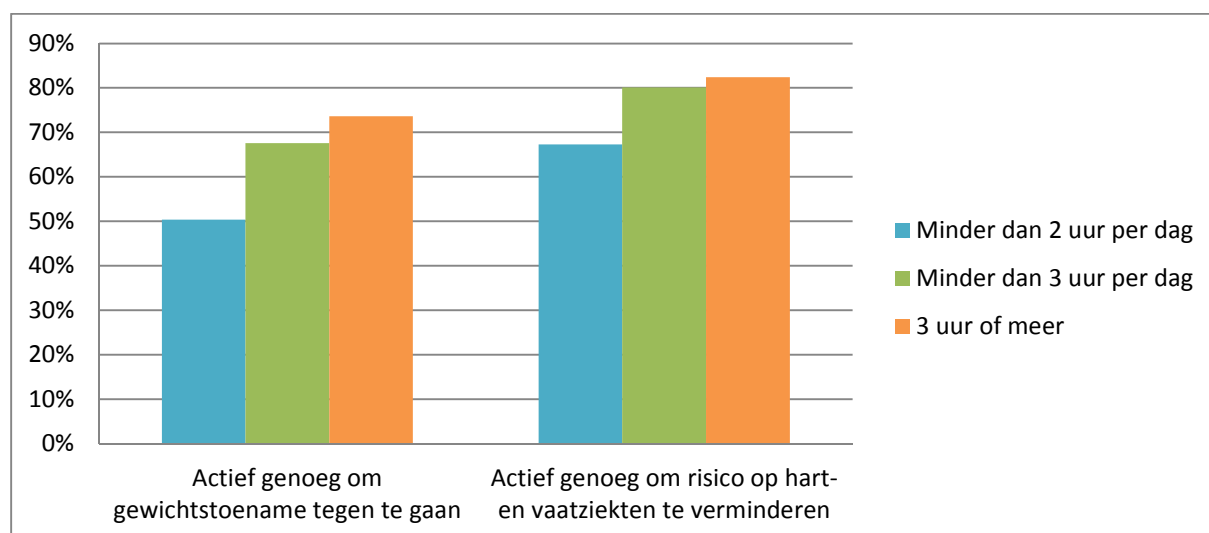


Op vlak van de faciliteiten in de gevangenissen is de relatie tussen de aanwezigheid van een fitnessruimte, het aantal en de duur van de wandelingen tussen de gevangenissen enerzijds, en fysieke activiteit bij gedetineerden anderzijds geëxploreerd. Verrassend genoeg heeft de aanwezigheid van een fitnessruimte geen effect op de mate waarin gedetineerden fysiek actief zijn. Het aantal wandelingen per dag is positief gecorreleerd met de hoeveelheid gedetineerden dat actief genoeg is om een positief effect te hebben op de gezondheid ( $\chi^2=6,149$ ,  $df=2$ ,  $p=0,046$ ), om gewichtstoename te beperken ( $\chi^2=14,053$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ ) en het risico op hart- en vaatziekten te verminderen ( $\chi^2=6,722$ ,  $df=2$ ,  $p=0,035$ ). Bij de gedetineerden die 2 of 3 maal per dag mogen wandelen is een groter percentage actief op basis van de vermelde indicatoren, dan bij gedetineerden die slechts één maal per dag mogen wandelen (Figuur 18). Voor het aantal gedetineerden dat actief genoeg is om gewichtstoename te beperken en risico op hart- en vaatziekten te verminderen is er ook een effect van de duur van de wandelingen (Figuur 19). Verdere analyses tonen aan dat de proportie gedetineerden dat actief genoeg is om gewichtstoename te beperken het hoogst is in vleugels waar gedetineerden 3 uur of meer mogen wandelen ( $\chi^2=16,546$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ). Hetzelfde geldt voor het risico op hart- en vaatziekten ( $\chi^2=10,170$ ,  $df=2$ ,  $p=0,006$ ).

**Figuur 18 Percentage gedetineerden dat actief genoeg is, naar aantal wandelingen per dag**



**Figuur 19 Percentage gedetineerden dat actief genoeg is, naar duur van wandeling**



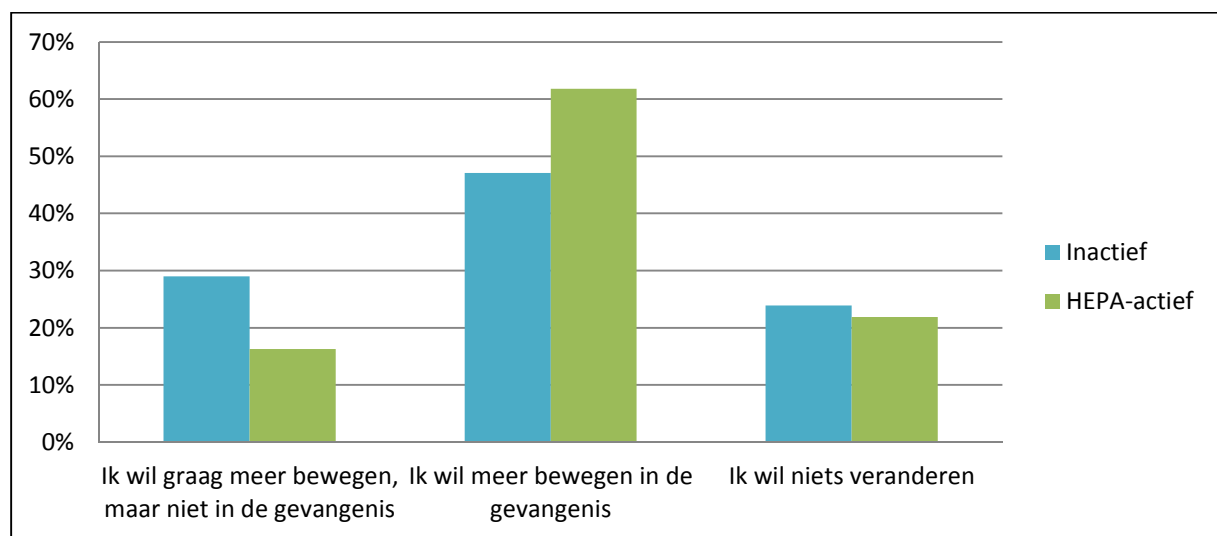
### 6.3. Attitude tegenover fysieke activiteit en gedragsverandering met betrekking tot fysieke activiteit

De hoge activiteitsgraad bij gedetineerden gaat gepaard met een positieve attitude ten opzichte van fysieke activiteit. Bijna vier op vijf gedetineerden (79,5%) vindt het belangrijk om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen. Slechts een minderheid (8,5%) vindt lichaamsbeweging niet belangrijk. Iets meer dan 80% van de gedetineerden geeft aan dat het leuk is om aan lichaamsbeweging te doen. Slechts 7,6% van de gedetineerden gaat hiermee niet akkoord en 11,0% heeft hier rond geen mening.

Er is bovendien een grote bereidheid bij gedetineerden om meer fysiek actief te zijn. Slechts een kwart van de gedetineerden (23,6%) zegt niets te willen veranderen aan hun bewegingsgedrag. Meer

dan de helft (53,4%) van de gedetineerden geeft aan graag meer te willen bewegen terwijl ze in de gevangenis zitten. 23,0% wil wel meer bewegen, maar niet tijdens hun verblijf in de gevangenissen. Wel blijkt dat er een duidelijk verband is tussen de motivatie voor gedragsverandering met betrekking tot fysieke activiteit en de mate waarin men reeds fysiek actief is (Figuur 20); verdere analyses illustreren dat de proportie gedetineerden die meer fysiek actief willen zijn tijdens hun verblijf in de gevangenis structureel hoger is bij die groep gedetineerden die reeds actief genoeg zijn om de algemene gezondheid te bevorderen zijn (61,8% versus 47,1 %) ( $\chi^2=18,899$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ). Ongeveer één derde (29,0%) van de gedetineerden die op dit moment HEPA inactief zijn, wil graag meer fysiek actief zijn, maar niet tijdens hun detentie. Er is geen opvallende relatie tussen het BMI van gedetineerden en hun motivatie om meer fysiek actief te zijn.

**Figuur 20 Attitude tegenover lichaamsbeweging, per activiteitsniveau**



#### 6.4. Sedentair gedrag

Aan elk gedetineerde is gevraagd om weer te geven hoeveel uur per dag men zittend of liggend doorbrengt, los van het aantal uren dat men slaapt. Globaal brengt de gemiddelde gedetineerde ongeveer 11 van zijn wakkere uren zitten en/of liggend door. In de algemene Belgische populatie wordt het gemiddeld aantal uren sedentair gedrag geschat op ongeveer 8 u 30 minuten (Lakerveld et al., 2015; Van Dyck et al., 2015). Echter, op basis van de beschikbare data is het niet mogelijk een uitspraak te doen of het hier gaat over een statistisch significant verschil met de situatie binnen de gevangenismuren.

Wel is op basis van de verzamelde gegevens nagegaan welke kenmerken samenhangen met sedentair gedrag. Uit bijkomende analyses blijkt dat aan het werk zijn in de gevangenis structureel samenhangt met sedentair gedrag. Werkende gedetineerden zijn opvallend minder sedentair dan



wie niet werkt in de gevangenis, en dit zowel op werkdagen als op vrije dagen. Op een vrije dag (dag dat werkende gedetineerden niet moeten werken), is het gemiddeld aantal uren dat gedetineerden liggend en/of zittend doorbrengen opvallend lager voor werkende (10 uur en 15 minuten) dan voor niet-werkende gedetineerden (bijna 12 uur) ( $t=3,175$ ,  $df=623$ ,  $p=0,002$ ). Het regime waaronder de gedetineerde leeft (open versus gesloten), en het aantal en de duur van de wandeling hebben geen invloed op de mate waarin gedetineerden sedentair zijn.

## **7. Sociale relaties en veilig vrijen**



Dit hoofdstuk brengt twee belangrijke aspecten in beeld rond sociale relaties die de gezondheid van gedetineerden kunnen beïnvloeden. Enerzijds is gepeild naar de mate waarin men bezoek ontvangt, en of men terecht kan bij ‘vertrouwenspersonen’ in geval van persoonlijke problemen en gevoelens van eenzaamheid. Literatuur toont immers aan dat deze indicatoren gezondheidssuitkomsten kunnen beïnvloeden (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000). Anderzijds is gepolst naar seksueel risicogedrag, waarbij ook de kennis over het gratis aanbod van condooms in elke gevangenis werd bevraagd. Tabel 18 geeft een overzicht van bovengenoemde indicatoren en vergelijkt deze gegevens waar mogelijk met cijfers uit de HIS 2008. Globaal tonen deze analyses aan dat (1) gedetineerden vaker te maken hebben met gevoelens van eenzaamheid en het niet ter beschikking hebben van vertrouwenspersonen dan de algemene populatie en (2) onveilig vrijen betrekkelijk vaak voorkomt binnen de gevangenismuren, en in relatie staat tot de kennis van gedetineerden over de beschikbaarheid van gratis condooms.

**Tabel 18 Samenvatting van indicatoren voor sociale relaties**

	<b>Gevangenis</b>	<b>HIS 2008</b>	
<b>% dat bezoek krijgt</b>	75,6%	-	
<b>% dat wekelijks bezoek krijgt</b>	45,5%	-	
<b>% zonder vertrouwenspersoon</b>	22,3%	3,2%	*
<b>% met 1-2 vertrouwenspersonen</b>	34,1%	32,4%	*
<b>% met 3-5 vertrouwenspersonen</b>	24,3%	38,4%	*
<b>% met &gt;5 vertrouwenspersonen</b>	19,3%	26,1%	*
<b>Eenzaamheid (score van 1 tot 5, hogere score = meer eenzaamheid)</b>	2,42	1,45	*
<b>% dat altijd condoom gebruikt bij seksueel contact</b>	9,6%	-	

\* verschil is statistisch significant ( $p \leq 0.05$ )

### 7.1. Sociaal netwerk

Drie kwart van de gedetineerden (75,6%) krijgt bezoek in de gevangenis. Bijna de helft van de gedetineerden (45,5%) geeft aan minstens één maal per week bezoek te ontvangen. Eén op vijf krijgt minstens op maandelijkse basis bezoek in de gevangenis, en een minderheid krijgt minder vaak bezoek (10,7%). Een kwart van de gedetineerden (24,6%) krijgt nooit bezoek in de gevangenis. Hoewel de meeste gedetineerden regelmatig bezoek ontvangen in de gevangenis, haalt meer dan één op vijf (22,3%) aan dat er niemand is die hen zo dichtbij staan dat ze op hen kunnen rekenen indien ze met zware problemen geconfronteerd worden (‘vertrouwenspersoon’). De meeste gedetineerden (34,1 %) hebben één of twee personen op wie ze kunnen rekenen. 24,3% zegt drie tot vijf vertrouwenspersonen te hebben en bij 19,3% loopt dit aantal op tot zes en meer. Bijkomende analyses op basis van gegevens uit de HIS 2008 illustreren dat gedetineerden structureel minder

vertrouwenspersonen hebben dan de algemene populatie ( $\chi^2=436,676$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ). In de algemene populatie geeft slechts 3,2% aan geen enkele vertrouwenspersoon te hebben. Meer dan 60% heeft er drie of meer, terwijl dit in de gevangenis minder dan de helft is (43,6%).

Bijkomend is aan de respondenten gevraagd wie hun vertrouwenspersonen zijn. De meest genoemde vertrouwenspersonen zijn vrienden en familie (91,4%) (Tabel 19). Een minderheid geeft ook aan steun te krijgen van medegegetineerden (19,6%) en personeel in de gevangenis (15,4%). 29 respondenten gaven een andere vertrouwenspersoon aan, zoals hun advocaat of (vroegere) werkgever.

**Tabel 19 Vertrouwenspersonen in de gevangenis**

	% van gedetineerden met minstens één vertrouwenspersoon (N= 557)
<b>Medegegetineerden</b>	19,6%
<b>Personeel</b>	15,4%
<b>Familie / vrienden</b>	91,4%
<b>Andere</b>	5,2%

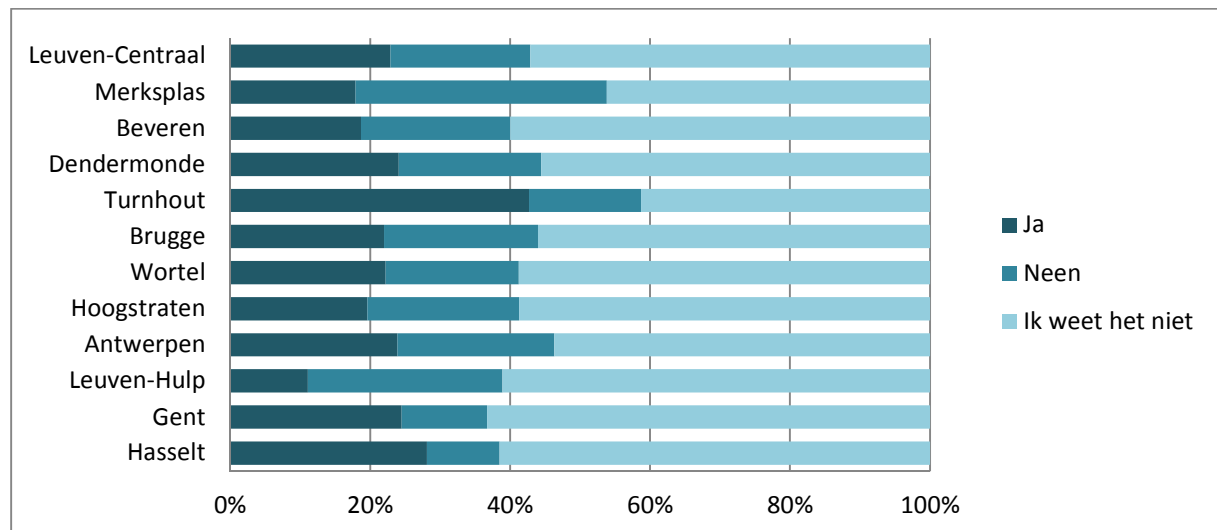
De verzamelde gegevens tonen aan dat eenzaamheid een belangrijk probleem is binnen de gevangensmuren. Twee derde van de gedetineerden (67,4%) geeft aan zich in de afgelopen week eenzaam te hebben gevoeld en 12,4% van de gedetineerden voelde zich in dezelfde periode heel erg eenzaam. Deze vraag kwam ook aan bod in de HIS 2008. Bij verdere analyses is te zien dat gedetineerden zich vaker eenzaam voelden dan de algemene populatie ( $\chi^2=611,885$ ,  $df=4$ ,  $p<0,001$ ). Terwijl 67,4% van de gedetineerden geeft aan enige mate van eenzaamheid te voelen, is dit buiten de gevangensmuren slechts 26,3%. Bij de gedetineerden voelt 12,4% zich heel erg eenzaam, terwijl dit bij de algemene populatie 1,9% bedraagt.

## 7.2. Condoomgebruik en seksueel contact

In alle gevangenissen kunnen gedetineerden sinds 2009 gratis condooms verkrijgen. Toch weet meer dan de helft van de respondenten (56,1%) niet dat er gratis condooms te verkrijgen zijn in de gevangenis waar ze verblijven. Volgens 19,7% van de gedetineerden zijn er geen gratis condooms te verkrijgen in hun gevangenis. Opmerkelijk zijn de structurele verschillen tussen de deelnemende gevangenissen met betrekking tot de kennis van gedetineerden over de beschikbaarheid van gratis condooms ( $\chi^2=34,288$ ,  $df=11$ ,  $p=0,046$ ). Terwijl 42,7% van de gedetineerden in Turnhout op de hoogte is van dit aanbod, is dit slechts het geval voor één op tien gedetineerden in de gevangenis van

Leuven-Hulp. Een volledig overzicht van de structurele verschillen tussen gevangenissen op vlak van de beschikbaarheid van gratis condooms wordt weergegeven in Figuur 21.

**Figuur 21 Kennis van verkrijgbaarheid van condooms, per gevangenis**



Van de personen die aangeven dat er gratis condooms te verkrijgen zijn in hun gevangenis (24,3%), vindt meer dan de helft dat condooms makkelijk te verkrijgen zijn in hun gevangenis. 17,0% vindt het niet gemakkelijk om condooms te verkrijgen.

Bijna een kwart van de gedetineerden (23,5%) heeft seksuele contacten gehad in de gevangenis waar hij of zij op het moment van de bevraging verbleef. Slechts 9,6% daarvan heeft tijdens deze contacten altijd een condoom gebruikt. 10,9% gebruikte slechts af en toe condooms en 65,4% van de gedetineerden die seksuele contacten had in de gevangenis geeft aan nooit een condoom te hebben gebruikt. Van de 123 gedetineerden die nooit een condoom hebben gebruikt bij seksuele contacten in de gevangenis, geven 22 respondenten (17,9%) aan dat zij geen condoom hebben gebruikt omdat zij en hun partner zwanger proberen te raken. Een opvallende observatie is dat van de respondenten die nooit een condoom hebben gebruikt tijdens hun seksuele contacten in de gevangenis, ongeveer de helft (55,5%) niet weet dat er gratis condooms beschikbaar zijn.



## **8. Kennis over het bevolkingsonderzoek ter preventie van kanker**





Tenslotte wil dit onderzoeksproject nagaan in welke mate gedetineerden op de hoogte zijn van de lopende bevolkingsonderzoeken ter preventie van kanker. Voor elk bevolkingsonderzoek is bij de respectievelijke doelgroep (op basis van geslacht en leeftijd) de kennis over het bevolkingsonderzoek en hun bereidheid tot deelname nagegaan (Tabel 20). Slecht een beperkt deel van de gedetineerden valt binnen de doelpopulatie van één van de drie lopende bevolkingsonderzoeken; N=60 voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskankerscreening, N=12 voor bevolkingsonderzoek borstkankerscreening, N= 67 voor het bevolkingsonderzoek ter preventie van dikkedarmkanker.

Alle vrouwen tussen 25 en 64 jaar komen in aanmerking voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskankerscreening. 58 vrouwelijke gedetineerden vallen binnen deze populatie en hebben een geldig antwoord op deze vragen gegeven. Van deze groep geeft drie kwart (74,1%) aan dat ze op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek en is een gelijkaardig aandeel (76,3%) ook bereid om een gratis uitstrijkje te laten uitvoeren.

Elf vrouwelijke gedetineerden vallen binnen de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek borstkankerscreening (tussen 50 en 69 jaar) en hebben een geldig antwoord op de vragen rond dit bevolkingsonderzoek gegeven. Vijf van hen geven aan het bevolkingsonderzoek te kennen. Acht van de vrouwelijke gedetineerden geven aan dat ze bereid zijn om op tweejaarlijkse basis een gratis mammografie te ondergaan.

Tenslotte komen alle personen tussen 56 en 74 jaar (67 gedetineerden uit de bevroegde steekproef) in aanmerking voor het bevolkingsonderzoek ter preventie van dikkedarmkanker. 47 gedetineerden uit deze doelgroep hebben een geldig antwoord gegeven op de vragen over dit thema. Meer dan de helft van hen is op de hoogte van het bevolkingsonderzoek en 36 gedetineerden tonen zich bereid om een staal stoelgang op te sturen met het oog op een labotest.

**Tabel 20 Kennis van bevolkingsonderzoeken ter preventie van kanker, binnen de respectievelijke doelgroep in de gevangenis**

	<b>Baarmoederhalskanker</b>	<b>Borstkanker</b>	<b>Dikkedarmkanker</b>
	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
<b>Ik ken dit bevolkingsonderzoek en de voor- en nadelen</b>	30	5	24
<b>Ik ken dit onderzoek, maar niet de voor- en nadelen</b>	13	0	5
<b>Ik ken dit bevolkingsonderzoek niet</b>	15	6	18



## **VI. CONCLUSIE EN BELEIDSAANBEVELINGEN**



Het onderzoeksproject 'Gezondheidsprofiel van gedetineerden' heeft als doel het gezondheidsprofiel bij gedetineerden in Vlaamse en Brusselse gevangenissen kwantitatief te beschrijven. Hiertoe is bij een representatieve steekproef van 817 gedetineerden in 12 geselecteerde gevangenissen informatie verzameld over hun gezondheid, gezondheidsgedrag en gezondheidsdeterminanten.

De verzamelde gegevens illustreren dat gedetineerden voor de meeste gezondheidsproblemen en gezondheidsgedragingen slechter scoren dan de algemene populatie.

**Tabel 21 Vergelijking van gezondheidsindicatoren binnen en buiten de gevangensmuren (vergelijking van onderzoeksresultaten met HIS 2008 en SWING-studie).**

	Gevangenis	HIS 2008	SWING	
<b>FYSIEKE GEZONDHEID</b>				
% met (zeer) goede zelf-gerapporteerde gezondheid	51,2%	74,1%		*
% met minstens 1 chronische aandoening	35,7%	30,9%		*
% diabetes	7,0%	5,7%		
% hypertensie	21,8%	17,9%		
% enige mate van pijn	69,6%	52,4%		*
% overgewicht	50,5%	31,1%		*
% obesitas	13%	12,7%		*
<b>MENTALE GEZONDHEID</b>				
Ervaren stress (max. score = 15, hogere score = meer stress)	8,4	-	7,8	*
% mogelijke slaapstoornis	55,3%	22,5%	-	*
% waarbij angststoornis waarschijnlijk is	35,9%	-	-	<sup>a</sup>
% waarbij depressieve stoornis waarschijnlijk is	26%	-	-	<sup>a</sup>
Veerkracht (max. score = 10, hogere score = meer veerkracht)	6,23	-	7,9	*
% ooit zelfmoordgedachten	37,6%	11,7%		*
% afgelopen jaar zelfmoordgedachten	20,3%	3,8%		*
% ooit zelfmoordpoging	22,9%	4,5%		*
% afgelopen jaar zelfmoordpoging	6,0%	0,4%		*

\* verschil is significant

<sup>a</sup> Niet mogelijk om significantie te berekenen, omdat de originele dataset niet voorhanden is

### *Fysieke gezondheid*

Tabel 21 beschrijft die gezondheidsindicatoren waar een solide vergelijking tussen de situatie binnen en buiten de gevangensmuren kon worden gemaakt. De onderzoeksresultaten tonen aan dat gedetineerden op vlak van fysieke gezondheid systematisch minder vaak dan de algemene populatie aangeven dat ze in (zeer) goede gezondheid verkeren, vaker minstens één chronische aandoening rapporteren en vaker geconfronteerd zijn met pijn in de afgelopen 4 weken. Ook de zelf-gerapporteerde prevalentie van diabetes en hypertensie is systematisch hoger binnen de gevangensmuren, en er is een bovengemiddelde prevalentie van overgewicht. Deze bevindingen zijn opvallend en zorgwekkend, temeer omdat de algemene populatie waarmee hier vergeleken wordt gemiddeld 7 (SWING-studie) tot 14 (HIS 2008) jaar ouder is dan de gemiddelde respondent van dit

onderzoek (gemiddelde leeftijd van 39 jaar). Eerder onderzoek toont immers aan dat deze indicatoren van fysieke gezondheid allen samenhangen met een hogere leeftijd (Drieskens, 2014; Tafforeau, 2014; Van der Heyden, 2014). Ook binnen de gevangensismuren zien we dat oudere gedetineerden vaker met een slechte fysieke gezondheid geconfronteerd worden. In het kader van de te verwachte vergrijzing binnen de gevangensismuren dient rekening gehouden worden met de specifieke gezondheidsnoden en behoeften van deze doelgroep (Williams, Ahalt, & Greifinger, 2014) (Giele, 2015). Het erkennen van oudere gedetineerden als een specifieke doelgroep bij het ontwikkelen van een aanbod rond ziektepreventie en gezondheids promotie binnen de gevangensismuren lijkt aan te raden.

### *Mentale gezondheid*

Op vlak van mentale gezondheid zien we bijzonder uitgesproken verschillen tussen de bevroagde gedetineerden en de algemene populatie en dit voor alle onderzochte indicatoren (Tabel 21). Hoewel niet alle verzamelde cijfers kunnen vergeleken worden met de algemene populatie, tonen de bevindingen aan dat de mentale gezondheidstoestand van de gedetineerden een belangrijk aandachtspunt is voor het beleid (zowel op vlak van gevoelens van angst en depressie, slapen, mentale veerkracht en suïcide). Waar een vergelijking met de algemene populatie mogelijk is, vertonen gedetineerden steeds systematisch een slechtere mentale gezondheid dan de algemene populatie.

In tegenstelling tot verwachtingen uit het werkveld en de literatuur zijn er echter geen opvallende verschillen in mentale gezondheid terug te vinden tussen geïnterneerden en niet-geïnterneerde gedetineerden. De beschikbare gegevens laten niet toe de oorzaak hiervoor (zoals bv. toegang tot gespecialiseerde psychosociale zorg van zorgteams) bloot te leggen. Wel suggereren ze dat inzetten op mentale gezondheid prioritair zou moeten zijn voor alle groepen gedetineerden.

### *Rookgedrag*

Het aandeel dagelijkse en zware rokers is disproportioneel hoog binnen de gevangensismuren (Tabel 22). Ook passief roken is een belangrijk gezondheidsprobleem, in het bijzonder als gevolg van het gemengd voorkomen van rokers en niet-rokers op eenzelfde cel. Opvallend is dat bijna één op vijf gedetineerden (18,1%) zelf niet rookt maar dagelijks gedurende minstens 1 uur in de eigen cel wordt blootgesteld aan tabaksrook doordat ze hun cel delen met een rokende celgenoot.

Op basis van de onderzoeksgegevens lijkt het aanbevolen om binnen de gevangensissen een rookbeleid op te stellen dat zich richt op zowel actief als passief roken. Wat betreft actief roken is het hierbij belangrijk om te erkennen dat een groot aandeel van de bevroagde gedetineerden hun

rookgedrag wil aanpassen, maar slechts één op drie gedetineerden die willen stoppen vertrouwen hebben in het feit dat ze kunnen stoppen met roken tijdens detentie. Belangrijke aangrijppunten voor gezondheidspreventie zijn het werken rond minderen met roken en verhogen van het vertrouwen van gedetineerden dat ze kunnen stoppen met roken (eigen-effectiviteit). De specifieke drempels die gedetineerden ervaren bij het stoppen met roken tijdens detentie verdienen verder onderzoek. Rond passief roken is het belangrijk om zowel de rokende als niet-rokende gedetineerden zoveel als mogelijk te beschermen tegen onnodige blootstelling aan tabaksrook. Het streven naar het scheiden van rokende en niet-rokende gedetineerden op cel moet zoveel als mogelijk worden nagestreefd. Omwille van praktische redenen is deze opsplitsing echter niet steeds haalbaar en deze ingreep biedt geen oplossing voor de blootstelling van rokende gedetineerden aan de tabaksrook van celgenoten. Gezien passief roken *an sich* gezondheidsschade inhoudt en samengaat met een lagere eigen-effectiviteit ten opzichte van rookstop, is het van belang ook bij rokende gedetineerden op zoek te gaan naar manieren om passief roken te minimaliseren. Mogelijke alternatieven zijn het openstellen van een rookruimte op de gevangenisvleugel (waarmee ook meteen het doorbreken van sedentair gedrag van gedetineerden en stimuleren van sociaal contact kan worden bereikt) of het installeren van afzuiginstallaties om de blootstelling aan tabaksrook te minimaliseren.

**Tabel 22 Vergelijking van gezondheidsgedrag en sociale context binnen en buiten de gevangensmuren (vergelijking van onderzoeksresultaten met HIS 2008 en SWING-studie).**

	Gevangenis	HIS 2008	Literatuur	
<b>ROKEN</b>				
% dagelijks roker	69,6%	23,6%		*
% zwaar roker	24,2%	6,5%		*
% > 1u blootgesteld aan rook	65,0%	15,9%		*
% dagelijks rokers dat sterk afhankelijk is van nicotine	46,3%	10,9%		*
% dagelijks rokers dat al ooit probeerde te stoppen	62,7%	68,7%		*
<b>ETEN EN DRINKEN</b>				
% dagelijks fruit eten	31,3%	65,7%		
% 2 porties fruit per dag	16,6%	39,0%		
% dagelijks groenten eten	33,0%	83,5%		
% 2 porties groenten per dag	10,6%	-		
% dagelijks frisdrank drinken	33,2%	24,3%		
<b>BEWEGEN EN SEDENTAIR GEDRAG</b>				
% minimum 30 minuten per dag actief	53,1%	31,5%		*
% voldoende fysiek actief positieve gezondheidseffecten te verwachten	53,3%	23,5%		*
% actief genoeg om gewichtstoename te beperken	65,3%	23,2%		*
% actief genoeg om risico op hart- en vaatziekten te verminderen	77,1%	34,1%		*



<b>Aantal uur dat men zittend/liggend doorbrengt op een dag</b>	11u		8u 30min	<sup>a</sup>
<b>SOCIALE RELATIES</b>				
<b>% geen vertrouwenspersoon</b>	22,3%	3,2%		*
<b>% &gt;5 vertrouwenspersonen</b>	19,3%	26,1%		*
<b>Eenzaamheid (max.score = 5, hogere score is meer eenzaamheid)</b>	2,42	1,45		*

\* verschil is significant

<sup>a</sup> Niet mogelijk om significantie te berekenen, omdat de originele dataset niet voorhanden is

### Voeding

Het aandeel gedetineerden dat de dagelijkse norm voor het eten van fruit en groenten niet haalt, is erg hoog en ligt systematisch hoger dan buiten de gevangenismuren (Tabel 22). Bovendien wordt een ontoereikend aanbod van gezonde voeding in de gevangenis door een kwart van de gedetineerden aangehaald als motivatie waarom ze voeding via de kantine lijst kopen. Niet alle gedetineerden kunnen het zich echter veroorloven om bijkomend fruit en groente aan te kopen via de kantine lijst, en in kader van het vermijden van detentieschade (cfr. Wet Dupont) is het aanbieden van een gezonde voeding voor gedetineerden noodzakelijk. Een studie van de kantine lijsten van de deelnemende gevangenissen leert dat slecht 2 van de deelnemende gevangenissen meermaals per week fruit aanbieden. Meestal wordt vers fruit slechts uitzonderlijk (1 keer per week) aangeboden. Het is in dit kader belangrijk in te zetten op zowel een wijziging in het standaardaanbod van voeding als op het aanbod van de kantine. Beperkte financiële middelen voor het voorzien van maaltijden voor de gedetineerden zijn een realiteit. Mogelijke pistes om op een kostenefficiënte manier het aanbod van gezonde voeding in het standaardaanbod te maximaliseren, zijn terug te vinden in samenwerkingsverbanden met lokale fruit en groentetelers voor wie gevangenissen een interessante afzetmarkt kunnen zijn voor het afnemen van overschotten/tweedekeus groenten en fruit. Dergelijke projecten lopen nu reeds in gevangenissen in de Kempen met de lokale fruitveiling, er kan geëxploreerd worden hoe dergelijke samenwerking kunnen gemaximaliseerd worden. Aanvullend raden we aan om via de kantine lijsten de keuze voor gezonde voeding te promoten. Hierbij kan overwogen worden om de winstmarge op de producten op de kantine lijst te verminderen/af te schaffen voor gezonde producten of om via labels op de kantine lijsten gedetineerden inzicht te verkrijgen in mogelijke gezonde alternatieven (bv. werken met een 'verkeerslichtsysteem' of smileys, wat door verschillende gevangenissen reeds is geëvalueerd) op dit moment reeds werd geëxperimenteerd in de gevangenis van Beveren).

Ongeveer 15 % van de gedetineerden geeft aan gezonder te willen eten, maar niet in de gevangenis. Verder onderzoek is nodig om de ervaren drempels voor gedragsverandering rond voeding binnen de gevangensmuren bloot te leggen. Eventuele aangrijppunten hiervoor kunnen preventieve acties zijn rond rookgedrag en fysieke activiteit; Tabel 23 illustreert immers dat een kwart van de gedetineerden gezonder wil eten, maar niet in de gevangenis, terwijl ze wel willen stoppen met/minderen met roken en meer willen bewegen in de gevangenis.

**Tabel 23 Percentage gedetineerden, per attitude tov gezondheidsgedrag**

	Ik wil graag meer bewegen	Ik wil graag meer bewegen maar niet in de gevangenis	Ik wil niets veranderen aan hoeveel ik beweeg	
Ik wil graag gezonder eten N=58	7 1,9%	7 1,9%	2 0,6%	Ik wil stoppen met roken in de gevangenis
	3 0,8%	4 1,1%	5 1,4%	Ik wil minder met roken in de gevangenis
	0	3 0,8%	0	Ik wil stoppen en/of minder met roken, maar niet in de gevangenis
	2 0,1%	18 5,0%	7 1,9%	Ik wil niet stoppen of minder met roken
Ik wil graag gezonder eten, maar niet in de gevangenis N=189	57 15,7%	11 3,0%	7 1,9%	Ik wil stoppen met roken in de gevangenis
	37 10,2%	13 3,6%	4 1,1%	Ik wil minder met roken in de gevangenis
	4 1,1%	2 0,6%	1 0,3%	Ik wil stoppen en/of minder met roken, maar niet in de gevangenis
	25 6,9%	13 3,6%	15 4,1%	Ik wil niet stoppen of minder met roken
Ik wil niets veranderen aan hoe gezond ik eet N=116	18 5,0%	3 0,8%	9 2,4%	Ik wil stoppen met roken in de gevangenis
	14 3,9%	6 1,7%	5 1,4%	Ik wil minder met roken in de gevangenis
	2 0,6%	3 0,8%	5 1,4%	Ik wil stoppen en/of minder met roken, maar niet in de gevangenis
	9 2,4%	11 3,0%	31 8,5%	Ik wil niet stoppen of minder met roken
	N=178	N=94	N=91	N=363

Percentages zijn telkens ten opzichte van totaal (N=363)

Gemarkeerde cellen zijn cellen met hoogste percentage gedetineerden (≥5% van populatie)

### *Overgewicht, fysieke activiteit en voedingssupplementen*

Het gemiddelde BMI van gedetineerden is relatief vergelijkbaar met de situatie in de algemene populatie, al is de groep gedetineerden met overgewicht in verhouding oververtegenwoordigd (Tabel 21). Met betrekking tot fysieke activiteit<sup>8</sup> bij gedetineerden zien we een gemengd beeld.

Enerzijds zijn gedetineerden doorgaans meer dan de algemene populatie voldoende fysiek actief. Vooral oudere gedetineerden en vrouwen zijn binnen de gevangensmuren onvoldoende fysiek actief. Ongeveer een kwart van de gedetineerden geeft aan graag meer te willen bewegen, maar niet in de gevangenis. Bijkomend onderzoek naar de drempels die gedetineerden in de gevangenis ervaren om fysiek actief te zijn is nodig.

Anderzijds ligt het aantal uren dat gedetineerden zitten of liggen hoger dan bij de algemene populatie. Het doorbreken van sedentair gedrag bij gedetineerden is een belangrijke piste voor gezondheidspromotie. Het aanbieden van de mogelijkheid om te werken in de gevangenis kan hier een rol in spelen.

Het hoge niveau van fysieke activiteit binnen de gevangensmuren kan gekaderd worden in de grote aandacht die veel gedetineerden aan hun lichaam schenken. Net zoals buiten de muren leeft ook binnen de idee dat bepaalde voedingssupplementen bijdragen tot bepaalde fysieke of esthetische doelstellingen. Ongeveer 15 % van de bevroegde gedetineerden gebruikt voedingssupplementen, voornamelijk in het kader van het opbouwen van spiermassa. De kennis en de duiding van gedetineerden bij de gebruikte supplementen is in dit onderzoek niet geregistreerd, terwijl deze middelen niet steeds efficiënt/onschuldig zijn wanneer ze niet onder de juiste randvoorwaarden worden gebruikt (bv. voldoende vaak en intensief sporten,...). In sommige gevangenissen opteert men reeds voor supplementen op voorschrift en aankoop via een apotheek. Deze manier biedt de enige garantie dat het aangekochte product 100% de juiste bestanddelen bevat en onder begeleiding kan worden gebruikt. Daarnaast is ook het gebruik van alternatieve en goedkopere middelen, zoals overmatige eierconsumptie niet bevroegd. Wat onschuldig lijkt, kan bij overconsumptie toch leiden tot o.a. constipatie, diverticulitis, hart- en vaatziekten en lever- en nierproblemen.

---

<sup>8</sup> Er kan op basis van de verzamelde gegevens geen uitspraak gedaan worden over het sport- en bewegingsaanbod in gevangenissen; er is geen onderscheid gemaakt tussen fysieke activiteit door wandelen, op cel, tijdens het werk etc.

### *Sociale relaties*

Het hebben van een bevredigend sociaal leven wordt in de literatuur in relatie gebracht met een verhoogd welzijn en ook de Wereldgezondheidsorganisatie erkent naast mentale en fysieke gezondheid ook sociale gezondheid als essentieel binnen een holistische visie op gezondheid. Eén op vijf tot een kwart van de gedetineerden wordt geconfronteerd met sociale isolatie en eenzaamheid. Voor de meeste gedetineerden fungeren familieleden en –vrienden als die personen waarop ze beroep doen voor sociale steun. Het maximaal faciliteren van deze sociale relaties overheen de gevangensismuren kan een belangrijke invloed hebben op het welzijn van gedetineerden, en is ook te motiveren vanuit een inzet op rehabilitatie.

### *Seksuele gezondheid*

Slechts een minderheid van de gedetineerden is op de hoogte van de gratis beschikbaarheid van condooms van de gevangensismuren, en ongeveer de helft van de gedetineerden die onveilig seksueel actief zijn weet niet dat er binnen hun gevangenis gratis condooms beschikbaar zijn. Interventies moeten inzetten op het verhogen van de kennis rond dit aanbod, en verder monitoren of een verandering in kennis ook een gedragsverandering met zich brengt. Ook het verder exploreren van ervaren drempels in het verkrijgen van condooms binnen de gevangensismuren is nodig.

### *Kennis en attitude over het bevolkingsonderzoek ter preventie van kanker*

Bij de gedetineerden die vallen binnen de doelgroep voor de lopende bevolkingsonderzoeken ter preventie van kanker (baarmoederhalskanker, borstkanker en dikkedarmkanker) is hun kennis en attitude ten aanzien van de bevolkingsonderzoeken bevestigd. Deze gegevens lijken te illustreren dat de kennis en attitude ten opzichte van deze onderzoeken eerder positief is, maar het aantal gedetineerden dat in aanmerking kwam om deze vragen te beantwoorden is te klein om hier solide uitspraken over te kunnen doen. Wanneer dit thema in verder onderzoek wordt uitgediept, is het belangrijk om de beoogde doelgroep (vrouwelijke gedetineerden en oudere gedetineerden) te oversampelen, en dat ook de toegang van gedetineerden tot deze onderzoeken in kaart wordt gebracht.

### *Conclusie*

Dit onderzoeksproject toont aan dat gezondheidsproblemen en ongezond gedrag in verhouding vaker voorkomen binnen de gevangensismuren dan in de algemene populatie. Deze observatie is vermoedelijk deels toe te schrijven aan de specifieke samenstelling van de gevangenispopulatie;

binnen de muren verblijven in verhouding bijvoorbeeld meer mensen met een laag opleidingsniveau waarvan onderzoek aantoont dat zij ook buiten de gevangeniscontext vaker in slechtere gezondheid verkeren (Demarest, Driessens, Gisle, Van der Heyden, & Tafforeau, 2010). Verder kan echter aangenomen worden dat ook leef-en werkomstandigheden van de gevangenis de gezondheid van gedetineerden beïnvloeden. We zien bijvoorbeeld dat de gezondheid van gedetineerden samenhangt met de duur van hun detentie; het aandeel gedetineerden dat zijn/haar eigen gezondheid niet als goed inschat is het grootst bij die groep gedetineerden die al minstens 5 jaar gedetineerd zijn. De verzamelde gegevens stellen ons slechts in beperkte mate in staat om een beeld te schetsen van de leef-en werkomstandigheden in de gevangenis en een gedetailleerde evaluatie van de invloed van deze factoren, inclusief het aanbod hulp- en dienstverlening of gezondheidszorg in gevangenis muren was evenmin het doel van dit project. Wel konden een aantal kenmerken van het leven in de gevangenis worden gelinkt aan gezondheidssuitkomsten. Werken in de gevangenis, het aantal en de duur van de wandelingen, passief roken en het aanbod van fruit en groenten, worden in dit onderzoeksproject als belangrijke gezondheidsdeterminanten en mogelijke aanknopingspunten voor gezondheidsprogramma's erkend.

Gezien het verhoogd voorkomen van gezondheidsproblemen en ongezond gedrag en de vermoede invloed van de gevangeniscontext op het welzijn van gedetineerden is gezondheidspromotie en ziektepreventie bij deze doelgroep bijzonder relevant. Hiervoor zijn zowel interventies op individueel niveau (bv. informeren van gedetineerden) als op meta- of macroniveau (bv. aanbod gezonde voeding) nodig. Gedetineerden hebben het recht op een gezond leven, ook binnen de gevangenis muren. Tegelijk biedt de periode van detentie de mogelijkheid om in te werken op gezondheidsgerelateerde kennis, attitude, vaardigheden en gedrag van een groep die buiten de gevangenis erg moeilijk bereikbaar is en vaak niet participeert aan preventie-activiteiten (Niveau, 2006).



## **VII. BRONVERMELDING**





- Baybutt, M., Ritter, C., & Stöver, H. (2014). Tobacco use in prison settings: a need for policy implementation. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Beatty, P. C., & Willis, G. B. (2007). Research synthesis: the practice of cognitive interviewing. *Public Opinion Quarterly*, 71(2), 287-311.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24, 385-396.
- Commission, E. (2014). The status of health in the European Union: towards a healthier Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Condon, L., Gill, H., & Harris, F. (2007). A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *J Clin Nurs*, 16(7), 1201-1209. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01799.x
- Crawford, J. R., Henry, J. D., Crombie, C., & Taylor, E. P. (2001). Normative data for the HADS from a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*, 40(Pt 4), 429-434.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
- De Coninck, G., Cosyns, P., & Laurent, V. (2011). Jaarverslag Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen. Brussel: Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen.
- Durcan, G., & Zwemstra, J. C. (2014). Mental health in prison. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Duthe, G., Hazard, A., Kensey, A., & Shon, J. L. P. K. (2013). Suicide among male prisoners in France: A prospective population-based study. *Forensic Science International*, 233(1-3), 273-277. doi: DOI 10.1016/j.forsciint.2013.09.014
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G., & Udesen, C. (2014). *Prisons and health*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry*, 69(11), 1721-1731.
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*, 200(5), 364-373. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096370
- Forrester, A., & Slade, K. (2014). Preventing self-harm and suicide in prisoners: job half done. *Lancet*, 383(9923), 1109-1111. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(13)62571-4
- Gatherer, A., Enggist, S., & Møller, L. (2014). The essentials about prisons and health. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health* Copenhagen WHO Regional Office for Europe.
- Hardyns, W., Vyncke, V., Pauwels, L., & Willems, S. (2015). Study protocol: SWING - social capital and well-being in neighborhoods in Ghent. *Int J Equity Health*, 14(1), 36. doi: 10.1186/s12939-015-0163-1
- Herbert, K., Plugge, E., Foster, C., & Doll, H. (2012). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet*, 379(9830), 1975-1982. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(12)60319-5
- Hinz, A., & Brahler, E. (2011). Normative values for the hospital anxiety and depression scale (HADS) in the general German population. *J Psychosom Res*, 71(2), 74-78. doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.01.005
- Lakerveld, J., Ben Rebah, M., Mackenbach, J. D., Charreire, H., Compennolle, S., Glonti, K., . . . Oppert, J. M. (2015). Obesity-related behaviours and BMI in five urban regions across Europe: sampling design and results from the SPOTLIGHT cross-sectional survey. *BMJ Open*, 5(10), e008505. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008505

- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). *Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010*. London: University College London.
- Marzano, L., Rivlin, A., Fazel, S., & Hawton, K. (2009). Interviewing survivors of near-lethal self-harm: a novel approach for investigating suicide amongst prisoners. *J Forensic Leg Med*, 16(3), 152-155. doi: 10.1016/j.jflm.2008.08.011
- Naudts, K. H., Cosyns, P., McNerny, T., Audenaert, K., van den Eynde, F., & van Heeringen, C. (2005). Belgium and its internees: a problem for human rights and a stimulus for service change. *Crim Behav Ment Health*, 15(3), 148-153. doi: 10.1002/cbm.1
- Niveau, G. (2006). Prevention of infectious disease transmission in correctional settings: a review. *Public Health*, 120(1), 33-41. doi: 10.1016/j.puhe.2005.03.017
- Nuyts, K., Waeye, H., Loosveldt, G., & Billiet, J. (1997). Het gebruik van cognitieve interviewtechnieken bij het ontwikkelen en testen van meetinstrumenten voor survey-onderzoek. *Tijdschrift voor Sociologie*, 18(4), 477-500.
- Plugge, E., Elwood Martin, R., & Hayton, P. (2014). Noncommunicable diseases and prisoners. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Santora, L., Espnes, G. A., & Lillefjell, M. (2014). Health promotion and prison settings. *International Journal of Prisoner Health*, 10(1), 27-37.
- Shalev, S. (2014). Solitary confinement as a prison health issue. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office For Europe.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Spinoven, P., Ormel, J., Sloekers, P. P., Kempen, G. I., Speckens, A. E., & Van Hemert, A. M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychol Med*, 27(2), 363-370.
- Todts, S. (2014). Infectious diseases in prison. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Todts, S., Hariga, F., Pozza, M., Leclercq, D., Glibert, P., & Micalessi, M. I. (2008). Druggebruik in Belgische gevangenissen: monitoring van gezondheidsrisico's. Eindrapport. Brussels: Modus Vivendi en Dienst voor Gezondheidszorg Gevangenissen.
- Van Dyck, D., Cerin, E., De Bourdeaudhuij, I., Hinckson, E., Reis, R. S., Davey, R., . . . Sallis, J. F. (2015). International study of objectively measured physical activity and sedentary time with body mass index and obesity: IPEN adult study. *Int J Obes (Lond)*, 39(2), 199-207. doi: 10.1038/ijo.2014.115
- Van Mol, F. (2013). *De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen*. Retrieved from [www.atsp.be](http://www.atsp.be)
- Vander Beken, T., & Eechaut, V. (2015). Tucht voor gedetineerden. In T. Daems, C. Hermans, F. Janssens, J. Millen, L. Robert, & V. Scheirs (Eds.), *Quo vadis?: Tien jaar basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden*. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu.
- Verdot, C., Godin-Blandeau, E., Gremy, I., & Develay, A. E. (2015). Monitoring systems and national surveys on prison health in France and abroad. *Eur J Public Health*, 25(1), 167-172. doi: 10.1093/eurpub/cku141
- Versele, V. (2014). *Voedinsonderzoek in de Gentse gevangenis 'De Nieuwe Wandeling'*. Kaho Sint Lieven, Ghent.
- Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, 41(2), 119-128.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6), 361-370.

## **VIII. BIJLAGEN**





Vakgroep Huisartsgeneeskunde  
en Eerstelijnsgezondheidszorg

## Onderzoek naar gezondheid en welzijn in Vlaamse gevangenen

### Vragenlijst

Deze gegevens zal de onderzoeker invullen wanneer je de vragenlijst indient

Lengte: .....m.....cm

Gewicht: .....kg

Beste deelnemer,

Dank je wel om deel te nemen aan dit onderzoek!

We willen je vragen deze vragenlijst in te vullen.

De vragen gaan over jouw gezondheid.

We willen weten hoe je denkt over gezondheid.

Veel vragen hebben geen 'juist' of 'fout' antwoord.

Het is jouw mening die telt!

Kies altijd het antwoord dat het beste past bij jouw mening of ervaring.

**Vraag meer uitleg als je een vraag niet begrijpt of als je problemen hebt om een vraag te beantwoorden.**

**Door het invullen van deze vragenlijst verklaar ik dat:**

- Ik op de hoogte gebracht ben van het doel en verloop van deze studie.
- Ik vrijwillig deelneem aan deze studie en op elk moment het invullen van de vragenlijst kan stopzetten.
- Ik voor mijn deelname geen beloning of geldelijke vergoeding ontvang.
- Ik op de hoogte ben dat het al dan niet deelnemen geen invloed zal hebben op de duur, aard of verloop van mijn detentie.

**Ik ga hiermee akkoord (kruis aan bij akkoord) ☐**

**1. In welke vleugel van de gevangenis van Beveren verblijf je?**

☐ vleugel A

☐ vleugel B

☐ vleugel C

☐ vleugel D

## HET LEVEN IN DE GEVANGENIS

**2. Hoelang verblijf je nu al in de gevangenis (verblijf tijdens voorhechtenis of in andere gevangenissen inbegrepen) ?**

- ☐ minder dan een maand
- ☐ langer dan een maand, maar minder dan een jaar
- ☐ langer dan een jaar, maar minder dan vijf jaar
- ☐ vijf jaar of langer

**3. Ben je nu ...**

- ☐ beklaagd (= voorlopige hechtenis)
- ☐ veroordeeld
- ☐ geïnterneerd
- ☐ andere, namelijk \_\_\_\_\_

**4. Is dit de eerste keer dat je in de gevangenis zit?**

- ☐ ja, dit is mijn eerste keer in de gevangenis
- ☐ neen, ik zat eerder al 1 keer in de gevangenis
- ☐ neen, ik zat eerder al 2 of meer keer in de gevangenis

**5. Hoeveel keer werd je tijdens je huidige detentie al overgeplaatst van de ene naar de andere gevangenis (transfer)?**

- ☐ ik werd niet overgeplaatst
- ☐ ik werd al \_\_\_\_\_ keer overgeplaatst

**6. Hoeveel dagen per week kom je uit je cel (tijdens een normale/gewone week)?**

- ☐ ik verlaat mijn cel nooit
- ☐ ik verlaat mijn cel bijna nooit (enkel voor een bezoek aan de PSD, dokter, JWW,...)
- ☐ ik verlaat mijn cel 1 dag per week
- ☐ ik verlaat mijn cel 2 dagen per week
- ☐ ik verlaat mijn cel 3 dagen per week
- ☐ ik verlaat mijn cel 4 dagen per week
- ☐ ik verlaat mijn cel 5 dagen per week
- ☐ ik verlaat mijn cel 6 dagen per week
- ☐ ik verlaat mijn cel elke dag (7 dagen per week)

**7. Op een gemiddelde dag, hoeveel uur ben je dan op cel?**

**Reken de uren waarin je slaapt ook mee.**

**Als je je cel niet verlaat, ben je dus 24 uur per dag op cel.**

\_\_\_\_\_ uren per dag

**8. Verblijf je in een ...**

- ☐ 1-persoonscel
- ☐ 2-persoonscel
- ☐ 3-persoonscel
- ☐ 4-persooncel
- ☐ andere, namelijk \_\_\_\_\_



**9. Hoeveel personen verblijven er werkelijk in je cel?**

\_\_\_\_\_ personen

**10. Is er in je cel een toilet?**

- ☐ ja, afgesloten van de rest van de cel
- ☐ ja, maar niet afgesloten van de rest van de cel
- ☐ neen

## GEZONDHEID

### **11. Hoe is je gezondheidstoestand in het algemeen?**

- ☐ zeer goed
- ☐ goed
- ☐ gaat wel (redelijk)
- ☐ slecht
- ☐ zeer slecht

### **12. Heb je een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?**

- ☐ neen
- ☐ ja

### **13. Heb je in de afgelopen 12 maanden één van de volgende ziekten of aandoeningen gehad?**

- a) suikerziekte of diabetes
  - ☐ neen
  - ☐ ja
- b) hoge bloeddruk (hypertensie)
  - ☐ neen
  - ☐ ja
- c) een langdurige aandoeningen van de luchtwegen (dus geen gewone verkoudheid of kortdurende bronchitis), zoals chronische bronchitis, chronisch obstructief longlijden, emfyseem of astma
  - ☐ neen
  - ☐ ja

- d) een seksueel overdraagbare aandoening, zoals HIV, syfilis, gonorroe, schaamluizen,...
- ☐ neen
- ☐ ja

**14. Hoeveel lichamelijke pijn heb je in de afgelopen 4 weken gehad?**

- ☐ geen
- ☐ heel licht
- ☐ licht
- ☐ matig
- ☐ hevig
- ☐ heel hevig

**15. Heb je een eigen tandenborstel?**

**Daarmee bedoelen we een tandenborstel die door niemand anders gebruikt wordt dan jezelf.**

- ☐ neen
- ☐ ja

**16. Hoe vaak poets je gewoonlijk je tanden?**

- ☐ nooit
- ☐ minder dan één keer per dag
- ☐ één keer per dag
- ☐ twee keer per dag
- ☐ meer dan twee keer per dag
- ☐ andere, \_\_\_\_\_

**17. Hoe vaak vervang je jouw tandenborstel?**

- ☐ meer dan één keer per 3 maanden
- ☐ één keer per 3 maanden
- ☐ meer dan één keer per 6 maanden, minder dan één keer per 3 maanden
- ☐ minder dan één keer per 6 maanden
- ☐ nooit

**18. Kan je hard voedsel, zoals bijvoorbeeld een appel, bijten en kauwen?**

- ☐ ja, zonder moeite
- ☐ ja, met enige moeite
- ☐ ja, maar met heel wat problemen
- ☐ neen, dat kan ik niet

**19. Hoe vaak neem je een douche?**

- ☐ meerdere keren per dag
- ☐ elke dag (7 dagen per week)
- ☐ 6 keer per week
- ☐ 5 keer per week
- ☐ 4 keer per week
- ☐ 3 keer per week
- ☐ 2 keer per week
- ☐ één keer per week
- ☐ minder dan één keer per week

## Zorgen en spanningen

### **20. In welke mate ga je akkoord met onderstaande stellingen?**

- a) Ik kom er na een stressvolle gebeurtenis terug vlug bovenop.
- ☐ ik ga helemaal niet akkoord
  - ☐ ik ga eerder niet akkoord
  - ☐ noch akkoord, noch niet akkoord (ik heb geen mening)
  - ☐ ik ga eerder akkoord
  - ☐ ik ga helemaal akkoord
- b) Doorgaans geraak ik zonder grote moeite door moeilijke tijden.
- ☐ ik ga helemaal niet akkoord
  - ☐ ik ga eerder niet akkoord
  - ☐ noch akkoord, noch niet akkoord (ik heb geen mening)
  - ☐ ik ga eerder akkoord
  - ☐ ik ga helemaal akkoord

### **21. Duidt het antwoord aan dat het beste weergeeft hoe je je gedurende de laatste week gevoeld hebt.**

- a) Ik voel me gespannen.
- ☐ ik voel me meestal gespannen
  - ☐ ik voel me vaak gespannen
  - ☐ ik voel me af en toe/soms gespannen
  - ☐ ik voel me helemaal niet gespannen

- b) Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot (*ik kan nog genieten van de dingen waar ik vroeger ook van kon genieten*).
- ☐ ik geniet zeker zo veel van de dingen waar ik vroeger van genoot
  - ☐ ik geniet niet zo veel van de dingen waar ik vroeger van genoot
  - ☐ ik geniet weinig van de dingen waar ik vroeger van genoot
  - ☐ ik geniet haast helemaal niet van de dingen waar ik vroeger van genoot
- c) Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren.
- ☐ ik krijg heel zeker een vrij erg angstgevoel
  - ☐ ik krijg een angstgevoel, maar het is niet zo erg
  - ☐ ik krijg een beetje een angstgevoel, maar ik maak me er geen zorgen over
  - ☐ ik krijg helemaal geen angstgevoel
- d) Ik kan lachen en de dingen van de vrolijk kant zien.
- ☐ ik kan net zo veel als vroeger lachen en de dingen van de vrolijk kant zien
  - ☐ ik kan niet zo goed als vroeger lachen en de dingen van de vrolijk kant zien
  - ☐ ik kan beslist niet zoveel als vroeger lachen en de dingen van de vrolijk kant zien
  - ☐ ik kan helemaal niet lachen en de dingen van de vrolijk kant zien
- e) Ik maak me vaak ongerust.
- ☐ ik maak me heel erg vaak ongerust
  - ☐ ik maak me vaak ongerust
  - ☐ ik maak me af en toe ongerust, maar niet te vaak
  - ☐ ik maak me alleen soms ongerust

f) Ik voel me opgewekt.

- ☐ ik voel me helemaal niet opgewekt
- ☐ ik voel me niet vaak opgewekt
- ☐ ik voel me soms opgewekt
- ☐ ik voel me meestal opgewekt

g) Ik kan rustig zitten en me ontspannen.

- ☐ ik kan zeker rustig zitten en me ontspannen
- ☐ ik kan meestal rustig zitten en me ontspannen
- ☐ ik kan niet vaak rustig zitten en me ontspannen
- ☐ ik kan helemaal niet rustig zitten en me ontspannen

h) Ik voel me alsof alles moeizamer gaat.

- ☐ ik voel me bijna altijd alsof alles moeizamer gaat
- ☐ ik voel me heel vaak alsof alles moeizamer gaat
- ☐ ik voel me soms alsof alles moeizamer gaat
- ☐ ik voel me helemaal niet alsof alles moeizamer gaat

i) Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag.

- ☐ ik krijg helemaal geen benauwd, gespannen gevoel in mijn maag
- ☐ ik krijg soms een benauwd, gespannen gevoel in mijn maag
- ☐ ik krijg vrij vaak een benauwd, gespannen gevoel in mijn maag
- ☐ ik krijg heel vaak een benauwd, gespannen gevoel in mijn maag

- j) Ik heb geen interesse meer in mijn uiterlijk.
- ☐ ik heb zeker geen interesse meer in mijn uiterlijk
  - ☐ ik heb niet meer zoveel interesse in mijn uiterlijk als ik zou moeten
  - ☐ ik heb waarschijnlijk niet zoveel interesse in mijn uiterlijk als vroeger
  - ☐ ik heb evenveel interesse in mijn uiterlijk als vroeger
- k) Ik voel me rusteloos (*alsof ik geen rust kan vinden, niet ontspannen*) en voel dat ik iets te doen moet hebben.
- ☐ ik voel me heel erg veel rusteloos
  - ☐ ik voel me tamelijk veel rusteloos
  - ☐ ik voel me niet erg veel rusteloos
  - ☐ ik voel me helemaal niet rusteloos
- l) Ik verheug me van tevoren al op dingen (*ik word blij van dingen die gaan gebeuren*).
- ☐ ik verheug me net zoveel als vroeger van tevoren al op dingen
  - ☐ ik verheug me een beetje minder als vroeger van tevoren al op dingen
  - ☐ ik verheug me zeker minder dan vroeger van tevoren al op dingen
  - ☐ ik verheug me bijna nooit van tevoren al op dingen
- m) Ik krijg plotseling gevoelens van panische (*zeer sterke*) angst.
- ☐ ik krijg zeer vaak plotseling gevoelens van panische angst
  - ☐ ik krijg tamelijk vaak plotseling gevoelens van panische angst
  - ☐ ik krijg niet erg vaak plotseling gevoelens van panische angst
  - ☐ ik krijg helemaal geen gevoelens van panische angst



- n) Ik kan van een boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma.
- ☐ ik kan vaak van een boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma
  - ☐ ik kan soms van een boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma
  - ☐ ik kan niet vaak van een boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma
  - ☐ ik kan heel zelden van een boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma

**22. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken heb je het gevoel gehad dat je geen controle had over de belangrijke dingen in je leven?**

- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken nooit het gevoel dat ik geen controle had over de belangrijke dingen in mijn leven
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken bijna nooit het gevoel dat ik geen controle had over de belangrijke dingen in mijn leven
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken soms het gevoel dat ik geen controle had over de belangrijke dingen in mijn leven
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken vaak het gevoel dat ik geen controle had over de belangrijke dingen in mijn leven
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken heel vaak het gevoel dat ik geen controle had over de belangrijke dingen in mijn leven
- ☐ ik had de afgelopen 4 weken geen persoonlijke problemen of moeilijkheden

**23. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken heb je vertrouwen gehad in je eigen mogelijkheden om met je persoonlijke problemen om te gaan?**

- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken nooit vertrouwen gehad in mijn eigen mogelijkheden om met mijn persoonlijke problemen om te gaan
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken bijna nooit vertrouwen gehad in mijn eigen mogelijkheden om met mijn persoonlijke problemen om te gaan
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken soms vertrouwen gehad in mijn eigen mogelijkheden om met mijn persoonlijke problemen om te gaan
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken vaak vertrouwen gehad in mijn eigen mogelijkheden om met mijn persoonlijke problemen om te gaan
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken heel vaak vertrouwen gehad in mijn eigen mogelijkheden om met mijn persoonlijke problemen om te gaan
- ☐ ik had de afgelopen 4 weken geen persoonlijke problemen of moeilijkheden

**24. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken heb je het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat je geen uitweg meer zag?**

- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken nooit het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat ik geen uitweg meer zag
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken bijna nooit het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat ik geen uitweg meer zag
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken soms het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat ik geen uitweg meer zag
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken vaak het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat ik geen uitweg meer zag
- ☐ ik heb de afgelopen 4 weken heel vaak het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo sterk opstapelden dat ik geen uitweg meer zag
- ☐ ik had de afgelopen 4 weken geen persoonlijke problemen of moeilijkheden

**25. Heb je er ooit ernstig aan gedacht om een einde aan je leven te maken?**

- ☐ ja, ik heb er meer dan 1 keer ernstig aan gedacht om een einde aan mijn leven te maken
- ☐ ja, ik heb er 1 keer ernstig aan gedacht om een einde aan mijn leven te maken
- ☐ ik heb er nooit ernstig aan gedacht om een einde aan mijn leven te maken  
(Beantwoord nu direct vraag 27. Vraag 26 moet je niet beantwoorden)

**26. Heb je er de afgelopen 12 maanden ernstig aan gedacht om een einde aan je leven te maken?**

- ☐ neen
- ☐ ja

**27. Hebt je ooit een zelfmoordpoging ondernomen?**

- ☐ ja, ik heb meer dan 1 keer een zelfmoordpoging ondernomen
- ☐ ja, ik heb 1 keer een zelfmoordpoging ondernomen
- ☐ ik heb nooit een zelfmoordpoging ondernomen  
(Beantwoord nu direct vraag 29. Vraag 28 moet je niet beantwoorden)

**28. Heb je de afgelopen 12 maanden een zelfmoordpoging ondernomen?**

- ☐ neen
- ☐ ja

**29. Heb je de laatste 3 maanden tucht gekregen?**

☐ neen, ik heb de laatste maanden geen tucht gekregen  
(Beantwoord nu direct vraag 30. Vraag a en b moet je niet beantwoorden)

☐ ja, ik heb een voorwaardelijke tucht (verwittiging) gekregen  
(Beantwoord nu direct vraag 30. Vraag a en b moet je niet beantwoorden)

☐ ja, ik heb tucht gekregen

→

a) Hieronder staan tuchtmaatregelen met een verschillende lengte. Duid telkens aan hoe vaak je in de laatste 3 maanden deze soort tucht hebt gekregen.

Tuchtmaatregel voor één dag \_\_\_\_\_ keer

Tuchtmaatregel voor 2 tot 9 dagen \_\_\_\_\_ keer

Tuchtmaatregel voor 9 tot 14 dagen \_\_\_\_\_ keer

Tuchtmaatregel voor 15 dagen tot één maand \_\_\_\_\_ keer

Tuchtmaatregel voor een maand of langer \_\_\_\_\_ keer

b) Tucht wordt soms gegeven op je eigen cel, soms niet. Hoe vaak in de laatste drie maanden kreeg je tucht .....

....op eigen cel \_\_\_\_\_ keer

...niet op eigen cel \_\_\_\_\_ keer

## Roken

### 30. Hoe vaak word je blootgesteld aan tabaksrook in je eigen cel?

- ☐ nooit of bijna nooit
- ☐ minder dan 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 5 uur per dag
- ☐ meer dan 5 uur per dag

### 31. Hoe vaak word je blootgesteld aan tabaksrook buiten je eigen cel (passief roken)? Hiermee bedoelen we dat je wordt blootgesteld aan rook doordat andere mensen roken, zelfs al rook je zelf niet.

- ☐ nooit of bijna nooit
- ☐ minder dan 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 5 uur per dag
- ☐ meer dan 5 uur per dag

### 32. Rook je zelf?

- ☐ neen  
(Beantwoord nu direct vraag 42. Vraag 33 tot 41 moet je niet beantwoorden)

- ☐ ik rook nu niet meer, maar ik heb vroeger wel gerookt



Ben je in de gevangenis gestopt met roken?

- ☐ neen
- ☐ ja

- ☐ ja, ik rook af en toe  
(Beantwoord nu direct vraag 42. Vraag 33 tot 41 moet je niet beantwoorden)
- ☐ ja, ik rook alle dagen

**33. Wanneer rook je je eerste sigaret, sigaar, pijp... na het ontwaken?**

- ☐ binnen de 5 minuten
- ☐ tussen de 6 en 30 minuten
- ☐ tussen de 31 en 60 minuten
- ☐ na 60 minuten

**34. Hoeveel sigaretten, sigaren, pijpen... rook je gemiddeld elke dag?**

(meerdere antwoorden mogelijk)

Aantal ↓	Opgepast! geef het <u>aantal sigaretten, sigaren, pijpen</u> aan, NIET het aantal pakjes!
_____	Industrieel vervaardigde sigaretten (sigaretten uit pakjes)
_____	Zelfgerolde sigaretten (zonder filter)
_____	Zelfgerolde sigaretten (met filter)
_____	Sigaren, cigarillos
_____	Pijpen (tabak)
_____	Shisha, waterpijp (aantal keer)
_____	Elektronische sigaretten met nicotine
_____	Andere, namelijk _____

**35. Welk van onderstaande uitspraken past het beste bij jou?**

- ☐ Ik wil **niet stoppen** met roken

*(Beantwoord nu direct vraag 38. Vraag 36 en 37 moet je niet beantwoorden)*

- ☐ Ik wil **stoppen** met roken



Wil je stoppen met roken in de gevangenis?

☐ neen

☐ ja

- ☐ Ik wil **minderen** met roken



Wil je minder met roken in de gevangenis?

☐ neen

☐ ja

**36. Hoe belangrijk is het voor jou om te stoppen met roken?**

- ☐ Stoppen met roken is voor mij onbelangrijk
- ☐ Stoppen met roken is voor mij eerder onbelangrijk
- ☐ Stoppen met roken is voor mij neutraal (niet onbelangrijk en niet belangrijk)
- ☐ Stoppen met roken is voor mij eerder belangrijk
- ☐ Stoppen met roken is voor mij heel belangrijk

**37. Hoeveel vertrouwen heb je dat het jou zal lukken om te stoppen met roken?**

- ☐ geen vertrouwen
- ☐ een beetje vertrouwen
- ☐ neutraal
- ☐ redelijk veel
- ☐ veel vertrouwen

**38. Heb je ooit minstens 24 uur niet gerookt omdat je probeerde te stoppen met roken?**

- ☐ ja, meerdere keren: ..... keer
- ☐ ja, één keer
- ☐ neen

*(Beantwoord nu direct vraag 41. Vraag 39 tot 40 moet je niet beantwoorden)*

**39. Heb je in de gevangenis ooit minstens 24 uur niet gerookt omdat je probeerde te stoppen met roken?**

- ☐ ja, meerdere keren: \_\_\_\_\_ keer
- ☐ ja, één keer
- ☐ neen

**40. Denk aan de laatste keer dat je minstens 24 uur niet hebt gerookt omdat je probeerde te stoppen met roken. Waarom ben je terug beginnen roken?**

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gewoonte  | <input type="checkbox"/> verveling                 |
| <input type="checkbox"/> meer uitgaan                                    | <input type="checkbox"/> meer gebruik van alcohol  |
| <input type="checkbox"/> gebrek aan ondersteuning                        | <input type="checkbox"/> gebrek aan informatie     |
| <input type="checkbox"/> om mijn gewicht te controleren                  | <input type="checkbox"/> gewichtstoename           |
| <input type="checkbox"/> om me te concentreren                           | <input type="checkbox"/> om gefocust te blijven    |
| <input type="checkbox"/> mijn kennissen en vrienden rookten (nog altijd) | <input type="checkbox"/> ontwenningsverschijnselen |
| <input type="checkbox"/> geen specifieke reden                           | <input type="checkbox"/> voor het plezier          |
| <input type="checkbox"/> andere reden, namelijk: _____                   |  |



**41. Welk van onderstaande uitspraken past het beste bij jou?**

- ☐ ik rook nu minder dan voordat ik in de gevangenis kwam
- ☐ ik rook nu evenveel dan voordat ik in de gevangenis kwam
- ☐ ik rook nu meer dan voordat ik in de gevangenis kwam

## ETEN EN DRINKEN

*Als je op dit moment omwille van religieuze redenen op een andere manier eet en drinkt dan je tijdens de rest van het jaar doet (bv. omwille van de ramadan), gelieve de onderstaande vragen dan in te vullen terwijl je denkt aan hoe je eet en drinkt tijdens een doorsnee week.*

**42. Hoe vaak eet je fruit? Fruitsap en gedroogd fruit (bv. gedroogde dadels, rozijnen,...) reken je hier niet mee.**

- ☐ 1 of meer keer per dag
- ☐ 4 tot 6 keer per week
- ☐ 1 tot 3 keer per week
- ☐ minder dan 1 keer per week
- ☐ nooit

*(Beantwoord nu direct vraag 44. Vraag 43 moet je niet beantwoorden)*

**43. Op een dag dat je fruit eet, hoeveel porties fruit eet je dan?**

\_\_\_\_\_ porties

*Eén portie fruit komt overeen met bijvoorbeeld:*

- een banaan, sinaasappel, peer of appel of een stuk fruit van dezelfde grootte
- twee mandarijnen, pruimen, kiwi's of een stuk fruit van dezelfde grootte
- een tiental druiven, kersen, aardbeien of een stuk fruit van dezelfde grootte

**44. Hoe vaak eet je groenten of salade?**

**Groentesap en aardappelen reken je hier niet mee, groentesoep wel.**

- ☐ 1 of meer keer per dag
- ☐ 4 tot 6 keer per week
- ☐ 1 tot 3 keer per week
- ☐ minder dan 1 keer per week
- ☐ nooit

*(Beantwoord nu direct vraag 46. Vraag 45 moet je niet beantwoorden)*

**45. Op een dag dat je groenten eet, hoeveel porties groenten of salade eet je dan?**  
**Groentesap en aardappelen reken je hier niet mee. Groentesoep telt als één portie.**

\_\_\_\_\_ porties

*Eén portie groente komt overeen met bijvoorbeeld:*

- één tomaat, 1/4 komkommer, een kopje geraspte wortelen
- ¼ van een bord met gekookte of gestoofde groenten (prinsessenboontjes, bloemkool, wortelen, broccoli, spinazie,...)
- 10 kleine champignons, 5 verse asperges of 1 stronk witloof
- 1 pollepel of een half kommetje groentesoep

**46. Bestel je eten op de kantine?**

☐ neen



Wat is hiervoor de reden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ ik heb hier niet genoeg geld voor
- ☐ ik ben tevreden met het eten dat ik van de gevangenis krijg
- ☐ andere reden, namelijk \_\_\_\_\_

☐ ja



Wat is hiervoor de reden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ ik vind het eten dat ik krijg in de gevangenis niet lekker
- ☐ er is te weinig variatie in het eten dat ik krijg van de gevangenis
- ☐ ik vind het eten dat ik krijg in de gevangenis ongezond
- ☐ ik heb niet genoeg met het eten van de maaltijdbedeling/ ik heb honger
- ☐ ik heb zin in iets om te eten dat ik niet krijg bij de maaltijdbedeling
- ☐ ik eet graag tussendoor
- ☐ andere reden, namelijk \_\_\_\_\_

**47. Hoe vaak drink je gesuikerde frisdranken zoals Cola, Fanta, limonades, ....**

*Opgelet: "light" of "zero" dranken, koffie met suiker en proteïneshakes behoren niet tot de gesuikerde frisdranken.*

- ☐ 1 of meer keer per dag
- ☐ 4 tot 6 keer per week
- ☐ 1 tot 3 keer per week
- ☐ minder dan 1 keer per week
- ☐ nooit

*(Beantwoord nu direct vraag 49. Vraag 48 moet je niet beantwoorden)*

**48. Hoeveel gesuikerde frisdranken drink je gemiddeld op één dag?**

- ☐ minder dan één liter
- ☐ ongeveer één liter (dit komt overeen met 7 glazen van 150 ml)
- ☐ meer dan één liter

**49. Hoeveel glazen water van 150 ml drink je per dag?**

-1 liter= 7 glazen

-1,5 liter= 10 glazen

\_\_\_\_\_ glazen

**50. Hoe vaak eet je zoete of zoute versnaperingen zoals snoep, chocolade, gebak, koekjes, roomijs, chips, taartjes, koffiekoeken, snoep, borrelhapjes,...?**

- ☐ meer dan 3 keer per dag
- ☐ 2 of 3 keer per dag
- ☐ 1 keer per dag
- ☐ 4 tot 6 keer per week
- ☐ 1 tot 3 keer per week
- ☐ minder dan 1 keer per week
- ☐ nooit

**51. Welke van onderstaande voedingssupplementen heb je de voorbije 2 weken gebruikt?**  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ proteïneshakes
- ☐ whey-proteïnen
- ☐ creatine
- ☐ andere, namelijk \_\_\_\_\_
- ☐ ik heb geen voedingssupplementen gebruikt

**52. Duid aan in welke mate je akkoord bent met onderstaande stellingen.**

- a) Het is belangrijk voor mij om dagelijks gezond te eten (ik vind dit belangrijk).
- ☐ ik ben helemaal niet akkoord
  - ☐ ik ben eerder niet akkoord
  - ☐ noch akkoord, noch niet akkoord (ik heb hierover geen mening)
  - ☐ ik ben eerder akkoord
  - ☐ ik ben helemaal akkoord

b) Ik vind dat gezond eten lekker is.

- ☐ ik ben helemaal niet akkoord
- ☐ ik ben eerder niet akkoord
- ☐ noch akkoord, noch niet akkoord (ik heb hierover geen mening)
- ☐ ik ben eerder akkoord
- ☐ ik ben helemaal akkoord

**53. Welke van volgende uitspraken over gezonder eten past het beste bij jou?**

- ☐ ik zou gezonder willen eten, maar niet terwijl ik in de gevangenis zit
- ☐ ik zou gezonder willen eten terwijl ik in de gevangenis zit
- ☐ ik wil niets veranderen aan mijn eetgewoontes

## BEWEGEN EN SLAPEN

### **54. Zware lichamelijke activiteiten: bijvoorbeeld zwaar tilwerk (bankdrukken, werken met gewichten, pompen, ...), fitness, joggen, aerobics, voetbal,...**

Zware lichamelijke activiteiten vragen een intense lichamelijke inspanning en maken dat je veel sneller en dieper ademt dan gewoonlijk.

- a) Denk aan de afgelopen 7 dagen. Op hoeveel dagen deed je een zware lichamelijke inspanning?

\_\_\_\_\_ dag(en) per week

- b) Hoeveel tijd besteed je op zo een dag gewoonlijk aan zware lichamelijke activiteiten?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_ minuten

### **55. Matige lichamelijke activiteiten: bijvoorbeeld het dragen van lichte lasten, fietsen op een hometrainer op een normaal tempo, lichte sporten, ...). Stappen rekenen we NIET bij deze activiteiten.**

Matige lichamelijke activiteiten vragen een matige lichamelijke inspanning en maken dat je iets sneller en dieper ademt dan normaal.

- a) Denk aan de afgelopen 7 dagen. Op hoeveel dagen deed je activiteiten die een matige lichamelijke inspanning vereisen?

\_\_\_\_\_ dag(en) per week

- b) Hoeveel tijd besteed je op zo een dag gewoonlijk aan matige lichamelijke activiteiten?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_ minuten

## 56. Stappen

Denk nu aan de tijd die je hebt besteed aan stappen, zowel stappen om je van de ene plaats naar de andere te verplaatsen en elke andere vorm van stappen die je doet voor ontspanning, sport, oefening, vrije tijd of tijdens je werk.

- a) Denk aan de afgelopen 7 dagen. Op hoeveel dagen heb je gedurende minstens 10 minuten aan één stuk gestapt?

\_\_\_\_\_ dag(en) per week

- b) Hoeveel tijd besteed je op zo een dag gewoonlijk aan stappen?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_ minuten

- c) Op welk tempo stap je dan meestal?

- ☐ Een hoog tempo, waarbij je veel sneller dan normaal gaat ademen
- ☐ Een middelmatig tempo, waarbij je een beetje sneller dan normaal gaat ademen
- ☐ Een laag tempo, waarbij er geen verandering in je ademhaling is

## 57. Duid aan in welke mate je akkoord bent met onderstaande stellingen.

- a) Het is belangrijk voor mij om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen (ik vind dit belangrijk)

- ☐ ik ben helemaal niet akkoord
- ☐ ik ben eerder niet akkoord
- ☐ noch akkoord, noch niet akkoord (ik heb hierover geen mening)
- ☐ ik ben eerder akkoord
- ☐ ik ben helemaal akkoord



b) Ik vind het leuk om aan lichaamsbeweging te doen.

- ☐ ik ben helemaal niet akkoord
- ☐ ik ben eerder niet akkoord
- ☐ noch akkoord, noch niet akkoord (ik heb hierover geen mening)
- ☐ ik ben eerder akkoord
- ☐ ik ben helemaal akkoord

**58. Welke van volgende uitspraken past het beste bij jou?**

- ☐ ik wil graag meer bewegen/sporten, maar niet terwijl ik in de gevangenis zit
- ☐ ik wil graag meer bewegen/sporten terwijl ik in de gevangenis zit
- ☐ ik wil niets veranderen aan hoeveel ik beweeg/sport

**59. De volgende vragen gaan over de tijd die je zittend of liggend doorbrengt. Hierbij hoort ook de tijd dat je achter een bureau zit, bezoek krijgt, zit te lezen, of naar televisie ligt te kijken, en de tijd dat je slaapt.**

**Dag waarop je niet werkt**

a) Hoeveel uur slaap je gewoonlijk op een dag dat je niet werkt?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_ minuten/ dag

b) Hoeveel tijd breng je gewoonlijk zittend en/of liggend door op een dag dat je niet werkt?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_ minuten/ dag

c) Werk je in de gevangenis?

- ☐ neen (Beantwoord nu direct vraag 60. Vragen d en e moet je niet beantwoorden)
- ☐ ja, celwerk
- ☐ ja, werk buiten mijn cel

**Dag waarop je wel werkt**

- a) Hoeveel uur slaap je gewoonlijk op een dag dat je werkt?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_. minuten/ dag

- b) Hoeveel tijd breng je gewoonlijk zittend en/of liggend door op een dag dat je werkt?

\_\_\_\_\_ uur en \_\_\_\_\_ minuten/ dag

**60. Hieronder staan een aantal problemen die je kan ondervinden met slapen.**

- a) In welke mate werd je gedurende de afgelopen week gehinderd door moeilijk in slaap geraken?

- ☐ ik werd helemaal niet gehinderd door moeilijk in slaap geraken
- ☐ ik werd een beetje gehinderd door moeilijk in slaap geraken
- ☐ ik werd nogal gehinderd door moeilijk in slaap geraken
- ☐ ik werd tamelijk veel gehinderd door moeilijk in slaap geraken
- ☐ ik werd heel erg gehinderd door moeilijk in slaap geraken

- b) In welke mate werd je gedurende de afgelopen week gehinderd door te vroeg wakker worden?

- ☐ ik werd helemaal niet gehinderd door te vroeg wakker worden
- ☐ ik werd een beetje gehinderd door te vroeg wakker worden
- ☐ ik werd nogal gehinderd door te vroeg wakker worden
- ☐ ik werd tamelijk veel gehinderd door te vroeg wakker worden
- ☐ ik werd heel erg gehinderd door te vroeg wakker worden

c) In welke mate werd je gedurende de afgelopen week gehinderd door een onrustige of gestoorde slaap?

- ☐ ik werd helemaal niet gehinderd door een onrustige of gestoorde slaap
- ☐ ik werd een beetje gehinderd door een onrustige of gestoorde slaap
- ☐ ik werd nogal gehinderd door een onrustige of gestoorde slaap
- ☐ ik werd tamelijk veel gehinderd door een onrustige of gestoorde slaap
- ☐ ik werd heel erg gehinderd door een onrustige of gestoorde slaap

## RELATIES

### 61. Hoe vaak krijg je bezoek? Kruis aan.

- ☐ ik krijg meerdere keren per week bezoek
- ☐ ik krijg 1 keer per week bezoek
- ☐ ik krijg 1 of meer keer per maand bezoek
- ☐ ik krijg enkele keren per jaar bezoek
- ☐ ik krijg nooit bezoek

### 62. Hoeveel personen staan je zo dichtbij dat je op hen kunt rekenen indien je met zware problemen geconfronteerd wordt?

- ☐ geen enkele  
(Beantwoord nu direct vraag 63. De extra vraag moet je niet beantwoorden)
- ☐ 1 of 2
- ☐ 3 tot 5
- ☐ 6 of meer

Wie zijn deze personen die je zo dichtbij staan?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ medegevangenen
- ☐ personeel van de gevangenis  
(bv. psychosociale dienst, bewaker, aalmoezenier, imam, ....)
- ☐ partner, kinderen, familieleden, vrienden
- ☐ andere, namelijk \_\_\_\_\_

**63. Denk aan de afgelopen week, met vandaag erbij. In welke mate voelde u zich eenzaam?**

- ☐ ik voelde me helemaal niet eenzaam
- ☐ ik voelde me een beetje eenzaam
- ☐ ik voelde me nogal eenzaam
- ☐ ik voelde me tamelijk veel eenzaam
- ☐ ik voelde me heel erg eenzaam

**64. Kan je in deze gevangenis gratis condooms krijgen?**

- ☐ ja
- ☐ neen  
*(Beantwoord nu direct vraag 66. Vraag 65 moet je niet beantwoorden)*
- ☐ ik weet het niet  
*(Beantwoord nu direct vraag 66. Vraag 65 moet je niet beantwoorden)*

**65. In welke mate ga je akkoord met volgende uitspraak: "Het is gemakkelijk om in deze gevangenis gratis condooms te krijgen".**

- ☐ ik ga helemaal akkoord
- ☐ ik ga eerder akkoord
- ☐ neutraal (ik heb geen mening)
- ☐ ik ga eerder niet akkoord
- ☐ ik ga helemaal niet akkoord

**66. Heb je in deze gevangenis seksuele contacten gehad?**

☐ neen

☐ ja



Heb je hierbij condooms gebruikt?

- ☐ ja, ik heb altijd condooms gebruik
- ☐ ik heb soms wel condooms gebruikt, soms niet
- ☐ ik heb nooit condooms gebruikt
- ☐ ik heb nooit condooms gebruikt, want mijn partner en ik proberen zwanger te worden

## OVER JEZELF

**67. Ben je een...?**

- ☐ man
- ☐ vrouw
- ☐ X

**68. Ben je als Belg geboren?**

- ☐ ja
- ☐ neen

**69. Had je vader bij zijn geboorte de Belgische nationaliteit?**

- ☐ ja
- ☐ neen

**70. Had je moeder bij haar geboorte de Belgische nationaliteit?**

- ☐ ja
- ☐ neen

**71. In welk jaar ben je geboren?**

19\_\_\_\_\_

**72. Wat is het hoogste diploma of de hoogste graad die u behaald heeft?**

- ☐ geen diploma
- ☐ diploma lager onderwijs
- ☐ diploma lagere graad secundair onderwijs  
(d.w.z. derde jaar middelbaar onderwijs afgerond)
- ☐ diploma middelbaar onderwijs (d.w.z. zesde of zevende jaar middelbaar onderwijs afgerond)
- ☐ hoger diploma: studies op hogeschool of universiteit afgerond
- ☐ andere, namelijk \_\_\_\_\_

- *Ben je een **vrouw tussen 26 en 64?***

Ga dan naar **vraag 73**.

- *Ben je een **vrouw tussen 65 en 69?***

Ga dan naar vraag 75. Vraag 73 en 74 hoeft je niet in te vullen.

- *Ben je een **vrouw tussen 70 en 74?***

Ga dan naar **vraag 77**. Vraag 73 tot 76 hoeft je niet in te vullen.

- *Ben je een vrouw **jonger dan 26 of ouder dan 74 jaar?***

Dan is dit het einde van de vragenlijst. Bedankt voor je medewerking!

- *Ben je een **man tussen 56 en 74 jaar?***

Ga dan naar vraag 77. Vraag 73 tot 76 hoeft je niet in te vullen.

- *Ben je een **man jonger dan 56 jaar of ouder dan 74 jaar?***

Dan is dit voor jou het einde van de vragenlijst. Bedankt voor je medewerking!



## KENNIS OVER BEVOLKINGSONDERZOEKEN TER PREVENTIE VAN KANKER

**73. Het veralgemeend bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker roept alle vrouwen tussen 25 en 64 jaar om de 3 jaar op om een gratis uitstrijkje van de baarmoederhals te laten uitvoeren.**

**Welke van volgende uitspraken past het beste bij jou?**

*Vul deze vraag enkel in als je een vrouw bent tussen 25 en 64 jaar*

- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek, en ken de voor- en nadelen ervan
- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek wel, maar ken de voor- en nadelen ervan niet
- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek niet

**74. In welke mate ga je akkoord met volgende stelling: 'Ik ben bereid om een gratis uitstrijkje van de baarmoederhals te laten uitvoeren in het kader van het bevolkingsonderzoek'?**

*Vul deze vraag enkel in als je een vrouw bent tussen 25 en 64 jaar*

- ☐ ik ga helemaal akkoord
- ☐ ik ga eerder akkoord
- ☐ neutraal (ik heb geen mening)
- ☐ ik ga eerder niet akkoord
- ☐ ik ga helemaal niet akkoord

*Ben je een vrouw jonger dan 50 jaar, dan is dit het einde van de vragenlijst voor jou.  
Bedankt voor je medewerking!*

**75. Het veralgemeend bevolkingsonderzoek naar borstkanker roept alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar op om de 2 jaar op voor een gratis onderzoek voor de opsporing van borstkanker (mammografie – mammotest) .**

**Welke van volgende uitspraken past het beste bij jou?**

*Vul deze vraag enkel in als je een vrouw bent tussen 50-69 jaar*

- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek, en ken de voor- en nadelen ervan
- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek wel, maar ken de voor- en nadelen ervan niet
- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek niet

**76. In welke mate ga je akkoord met volgende stelling: ‘Ik ben bereid om een gratis onderzoek voor de opsporing van borstkanker (mammografie – mammotest) te laten uitvoeren in het kader van het bevolkingsonderzoek.’?**

*Vul deze vraag enkel in als je een vrouw bent tussen 50-69 jaar*

- ☐ ik ga helemaal akkoord
- ☐ ik ga eerder akkoord
- ☐ neutraal (ik heb geen mening)
- ☐ ik ga eerder niet akkoord
- ☐ ik ga helemaal niet akkoord

*Ben je een vrouw jonger dan 56 jaar, dan is dit het einde van de vragenlijst voor jou.  
Bedankt voor je medewerking!*

**77. Het veralgemeend bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker roept alle Vlamingen tussen 56 en 74 jaar om de 2 jaar op om een staal van de stoelgang op te sturen. In een labo wordt nagegaan of dit staal bloed bevat dat met het blote oog niet te zien is. Welke van volgende uitspraken past het beste bij jou?**

*Vul deze vraag enkel in als je tussen 56-74 jaar bent*

- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek, en ken de voor- en nadelen ervan
- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek wel, maar ken de voor- en nadelen ervan niet
- ☐ ik ken dit bevolkingsonderzoek niet

**78. In welke mate ga je akkoord met volgende stelling: 'Ik ben bereid om een staal stoelgang op te sturen naar een labo, zodat een test kan worden uitgevoerd voor het vroegtijdig opsporen van darmkanker.'**

*Vul deze vraag enkel in als je tussen 56-74 jaar bent*

- ☐ ik ga helemaal akkoord
- ☐ ik ga eerder akkoord
- ☐ neutraal (ik heb geen mening)
- ☐ ik ga eerder niet akkoord
- ☐ ik ga helemaal niet akkoord

***Dit is het einde van de vragenlijst. Heel erg bedankt voor je medewerking!***

## Bijlage 2: gedetailleerde beschrijving deelnemende gevangenissen

### **Gevangenis Antwerpen**

---

De gevangenis van Antwerpen is in grote mate een arresthuis. Dit betekent dat tussen de 70 % en de 80 % van de gedetineerden in voorlopige hechtenis zit. Daarnaast verblijven er ook een kleine groep veroordeelden en een kleine groep geïnterneerden. Ongeveer 90% zijn mannen. Een kleine 10 % zijn vrouwelijke gedetineerden.

Omwille van de beklagdenpopulatie is de instroom, doorstroom en uitstroom aanzienlijk. Op jaarbasis worden ongeveer 3 000 burgers uit vrijheid opgesloten en 2 000 gedetineerden vanuit de gevangenis van Antwerpen terug in vrijheid gesteld. Een andere groep vertrekt van deze gevangenis naar een zogenaamd strafhuis. Deze grote in-, door- en uitstroom kleurt sterk de wijze waarop het aanbod hulp- en dienstverlening wordt vormgegeven..

### **Gevangenis Hasselt**

---

Er is een capaciteit voor 450 gedetineerden, verspreid over 12 secties voor de mannen en een aparte vrouwenafdeling met 28 cellen. Op de vrouwenafdeling zijn twee cellen voorzien voor moeder met kind, maar deze cellen worden gebruikt als trio-cel. De populatie bestaat ongeveer voor 1/3e uit beklagden en 2/3e uit veroordeelden, maar deze verhouding fluctueert. Bij de veroordeelden zijn er zowel kortgestraften als langer gestraften tot en met levenslang veroordeelden. De gevangenis heeft al sinds kort na haar opening af te rekenen met een variërende overbevolking.

### **Gevangenis Gent**

---

De gevangenis te Gent dateert van 1862 en is een stervormige cel-gevangenis (Ducpétiaux-model). De gevangenis te Gent heeft een meervoudige bestemming en is van het **gesloten type**. Ze bestaat uit een mannen- en een vrouwenafdeling. De gevangenis heeft volgende functies: arresthuis (mannen en vrouwen), strafhuis, psychiatrische annex voor mannen.

De capaciteit bedraagt in totaal 299 plaatsen. De mannenafdeling kent 244 plaatsen, de vrouwenafdeling 39 plaatsen en de beperkte detentie 16 plaatsen.

### **Gevangenis Leuven-Hulp**

---

De aanbesteding van de Hulpgevangenis van Leuven had plaats in 1865. Ze werd gebouwd als een stergevangenis volgens de principes van E. Ducpétiaux. De gevangenis werd helemaal in functie van een individueel afzonderingsregime gebouwd. De naam Hulpgevangenis verwijst, volgens de toenmalige opvattingen, naar haar functie als arresthuis voor zowel mannen als vrouwen bij de correctionele rechtbank. In 1923 werd de psychiatrische annex van de Hulpgevangenis in gebruik genomen. De grote aandacht voor de psychiatrische patiënt is nu nog steeds een belangrijk beleidspunt in de Hulpgevangenis. De eerste (beperkte) ateliers voor arbeid in gemeenschap werden opgericht in de tweede helft van de jaren zeventig. Net als een gemeenschappelijke wandelplaats waarop gedetineerden vrijuit met elkaar konden praten. Vanaf 1966 werden er geen vrouwen meer opgesloten in de Hulpgevangenis.

De Hulpgevangenis is een typische stergevangenis met drie vleugels. Twee ervan worden effectief gebruikt voor het opsluiten van gedetineerden. Omdat ze gebouwd is in functie van een strikt individueel regime zijn er nauwelijks faciliteiten voor gemeenschapsactiviteiten. De gevangenis situeert zich ook in het stadscentrum waardoor uitbreidingen nauwelijks mogelijk zijn.

De Hulpgevangenis is in hoofdzaak een arresthuis waar gemiddeld tussen de 170 en de 200 gedetineerden verblijven. Het is de laatste jaren een tendens dat de dagpopulatie systematisch stijgt. De populatie kan onderverdeeld worden in drie categorieën: beklaagden, veroordeelden en geïnterneerden.

Ongeveer 20% van de populatie is geïnterneerd. Een deel ervan verblijft op de annex waar ze in gemeenschapsverband samenleven. Een ander deel verblijft op individuele cellen.

Ongeveer 40% van de gedetineerden is beklaagd en 40% is veroordeeld. Hoewel het aanvankelijk niet de bedoeling was dat gedetineerden lange straffen uitzitten in de Hulpgevangenis zien we dat een grote groep van de veroordeelden een straf heeft van meer dan drie jaar.

### **Gevangenis PSC Hoogstraten**

---

Het PSC Hoogstraten heeft plaats voor circa 170 gedetineerden, gemiddeld verblijven er in 2013 waarvan veertig seksueel delinquenten. Het zijn allemaal mannen die reeds veroordeeld zijn. Niet elke gedetineerde kan naar Hoogstraten komen. Het PSC heeft een **open regime** en de personen die er verblijven moeten hierin kunnen functioneren.

De inrichting heeft een **open gemeenschapsregime**, waarin dagbesteding door werk en opleiding centraal staat. Het gemeenschapsregime houdt in dat de gedetineerde zijn detentie – behalve op zijn cel – in gemeenschap met medegedetineerden doorbrengt.

### **Gevangenis Wortel**

---

De Penitentiare Inrichting van Wortel was tot 1993 een landloperskolonie. Het ontstaan van de 'kolonie' dateert uit de periode van de Verenigde Nederlanden. Sinds 1993 werden de gebouwen geleidelijk opgetrokken, beter beveiligd en gerenoveerd. Belangrijke infrastructurele aanpassingen in functie van veiligheid werden uitgevoerd. Er werd een nieuw cellulair complex gebouwd. De gevangenis evolueerde naar een halfopen inrichting waar ook langgestraften worden gehuisvest.

In 2012 werd een nieuwe vleugel in gebruik genomen die plaats geeft aan 114 extra gedetineerden (merendeel duocellen). Zowel de capaciteitsuitbreiding als de samenwerking met Tilburg hebben bijgedragen aan de schaalvergroting van Wortel. Ondertussen beschikt Wortel over een capaciteit van 301 gedetineerden, de gemiddelde dagbevolking in 2013 bedroeg 289.

### **Gevangenis Brugge**

---

In 1991 ging het Penitentiair Complex in Brugge open. Het PCB is gebouwd in de vorm van een kruis met daarop kamvormige armen. Elke arm is een afdeling met op de eerste en tweede verdieping secties met een- en tweepersoonscellen en een cel voor vier tot zes personen. Onder elke afdeling zijn er werkhuizen. Er is voor 176 gedetineerden werk in de huishoudelijke diensten en een 250-tal jobs in de industriële werkplaatsen.

In het penitentiair complex is plaats voor 504 mannelijke en 94 vrouwelijke gedetineerden. Vanwege de overbevolking werden 150 eenpersoonscellen uitgerust voor twee personen en worden een aantal kamers voor vier personen bezet door maximaal zes personen. Gemiddeld verblijven er een 800-tal gedetineerden.

- Mannen 1: zo'n 300tal mannen met een straf boven de 5 jaar. Er zijn open en **gesloten secties**. In de open secties kunnen de gedetineerden 's avonds de polyvalente zaal en de keuken gebruiken.
- Mannen 2: tussen de 290 en 330 beklaagden en veroordeelden met een straf van minder dan 5 jaar. **Gesloten regime**.
- Vrouwenafdeling: 120 tot 130 langgestrafte, kortgestrafte, beklaagde en sinds 2014 bijna alle geïnterneerde vrouwen (40 plaatsen) van Vlaanderen. Ook moeders met kinderen tot drie jaar en zwangere vrouwen hebben hier een eigen sectie. Bij de geïnterneerden is een zorgteam actief. Er zijn ook enkele vrouwen die hier blijven tijdens hun beperkte detentie.
- Afdeling Individuele Bijzondere Veiligheid (AIBV): 10 gedetineerden die aanhoudende, extreme gedragsproblemen stellen die gepaard gaan met agressie ten aanzien van personeelsleden en/of medegedetineerden. De bedoeling is om hen te stabiliseren, hun gedrag te normaliseren om hen op die manier te laten terugkeren naar het normale gevangenisregime. Naast veiligheidspersoneel zorgt een zorgteam voor een professionele begeleiding en omkadering.
- **Drugsvrije afdeling (D-side)**: bestaat sinds 2009 en kende een verdubbeling van het aantal plaatsen (44) in 2014. Deze mannen kiezen ervoor hun detentie in een drugsvrije omgeving door te brengen. Zij worden onderworpen aan regelmatige drugscontroles en bijgestaan door een arts. Er is omkadering door het zorgteam. Er is een **open gemeenschapsregime**.
- Medisch centrum: er blijven hier meestal een 40-tal gedetineerden uit de Vlaamse gevangenis. Hier worden ook operaties uitgevoerd. Gesloten.
- Beperkte detentie: 10 tot 15 mannelijke gedetineerden gaan gedurende de dag werken of een opleiding volgen en verblijven 's nachts en in het weekend in de gevangenis.

De uitbouw van een kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening in de gevangenis met diverse afdelingen en grote afstanden is niet evident. Zo moeten de gedetineerden van de DVA ten alle tijden gescheiden zijn van de rest van de populatie

## Gevangenis Turnhout

---

De gevangenis van Turnhout werd opgericht in 1905 en is in gebruik sinds 1908. Het oorspronkelijke gedeelte is opgebouwd via de principes van Ducpétiaux. Het centrum bewaart het overzicht op vleugel A en B, waar voornamelijk geïnterneerden worden gehuisvest. Doordat er personen met zware, psychische problematieken verblijven in de gevangenis van Turnhout, werd het afgelopen jaar aandacht besteed aan de uitwerking van prikkelarme, veilige cellen. Geïnterneerden met een psychotische episode worden hier geplaatst opdat de psychose in intensiteit en in duur verminderd zou worden door de prikkelarme omgeving.

Op **vleugel C** verblijven maximaal 11 geïnterneerden in het psychoseproject. Er kunnen enkel geïnterneerden verblijven die aan een aantal strenge criteria voldoen. Ze verblijven er in een vorm van **leefgroepregime**, waar men groepsactiviteiten heeft, samen het eten nuttigt, een taakverdeling heeft,... ter voorbereiding op een therapeutische setting buiten de gevangenis. In 2014 werd een evaluatie van het project op vleugel C uitgevoerd, met enkele concrete aanbevelingen als resultaat.

Aan het team hulp- en dienstverlening werd onder andere gevraagd om er een gezamenlijk sportmoment uit te werken. In het najaar van 2014 gingen we met deze vraag aan de slag.

In januari 2013 kwam er een einde aan de renovatiewerken die in 2010 gestart werden in de gevangenis van Turnhout. Een nieuwe vleugel – vleugel D genaamd – werd in gebruik genomen, waar de groep beklaagden en veroordeelden werden ondergebracht. Zij verblijven een relatief korte termijn in de gevangenis. Deze ingebruikname zorgde ervoor dat – op vleugel A en B – ongeveer 60 geïnterneerden extra opgenomen konden worden via individuele huisvesting. Het betroffen geïnterneerden die op de wachtlijst stonden om naar de gevangenis van Turnhout overgebracht te worden, voornamelijk uit de gevangnissen van Gent en Antwerpen, wat voor deze laatsten een reële ontlasting met zich meebracht. We kunnen stellen dat de populatie in Turnhout naar aanleiding van de opening van de nieuwe vleugel ongeveer 40% toenam.

De groep geïnterneerden omvat circa 43% van de gehele populatie, zo ook de groep beklaagden. De groep veroordeelden heeft verhoudingsgewijs een ruimer aandeel verworven, met name 16%. Daarnaast worden er vanuit de gevangenis van Turnhout ongeveer 60 dossiers beheerd van personen die in strafonderbreking werden gesteld in afwachting van elektronisch toezicht en zijn er ongeveer 70 veroordeelden die hun straf ondergaan onder elektronisch toezicht.

### **Gevangenis Dendermonde**

---

De gevangenis van Dendermonde werd in 1860-1863 gebouwd volgens de principes van Edouard Ducpétiaux. Ze is stervormig, heeft drie vleugels en telt drie bouwlagen. Het werd gebouwd op een terrein van ongeveer één hectare groot aan de rand van de stad.

Oorspronkelijk was het gebouw een arrondissementsgevangenis voor mannen (121 cellen) en vrouwen (34 cellen). Vanaf 1937 werd een Nederlandstalige recidivistenafdeling geopend, wat de sluiting van de vrouwenafdeling inhield.

Ook nadat de kaap van 150 jaar werd behaald, blijft het gebouw intensief in gebruik en zijn continue renovatie en opknapwerken nodig. Zo werd in 2014 o.a. gewerkt aan de cellen en de balustrades (i.s.m. de schildersopleiding), en werd de noodverlichting, het dak van de administratie en de fitnessruimte vernieuwd (hierover meer op p. 10).

De staat van het gebouw heeft ook een invloed op de mogelijkheden op vlak van hulp- en dienstverlening. Vaak gaat het om (te) kleine ruimtes (bijv. leslokaal, gesprekslokalen) die bovendien polyvalent gebruikt worden (bijv. speelzaal, “VI-zaal”).

De gevangenis van Dendermonde is een **gesloten inrichting** met een cellulair regime. Dit betekent dat gedetineerden hoofdzakelijk op cel verblijven. Ze hebben wel de mogelijkheid om te wandelen en te werken of om deel te nemen aan het hulp- en dienstverleningsaanbod. Het is enerzijds een arresthuis voor mannelijke gedetineerden voor het gerechtelijk arrondissement Dendermonde (mannen in voorhechtenis) en anderzijds een inrichting voor strafuitvoering (classificatie: correctioneel veroordeelde mannelijke recidivisten).

Het aantal beklaagden en het aantal veroordeelden verhoudt zich ongeveer als 60 – 40. We hebben te maken met een weinig standvastige populatie (veel korte verblijven) en met een vrij groot verloop

## Gevangenis Beveren

---

De nieuwe gevangenis van Beveren werd geopend op 14 februari 2014. De gevangenis maakt deel uit van het Masterplan Justitie 2008-2012-2016, dat voorziet in de bouw van nieuwe penitentiaire inrichtingen. De bouw van PI Beveren is het resultaat van een samenwerking met privéconsortium BAM PPP, zij zijn gedurende 25 jaar eigenaar van het gebouw en de aanwezige technische installaties. Naast de onderhoudswerken is de privépartner ook verantwoordelijk voor een aantal huishoudelijke taken zoals de catering en de wasserij.

De gevangenis bestaat uit 4 grote delen: het inkomgebouw, het dienstengebouw, het cellencomplex en het werkgebouw. Het cellencomplex bestaat uit vier vleugels rond een centrale toezichtskern of centrum. Er zijn cellen voor één of twee personen, die zijn uitgerust met eigen toilet en douche.

Verder is elke cel uitgerust met PrisonCloud, dit is een dienstenplatform voor gedetineerden. Via PrisonCloud ontvangen zij informatie op cel over de gevangenis, haar werking, kunnen zij bellen op cel, producten bestellen via de kantine, films huren en een gesprek aanvragen met een bepaalde dienst.

Er is plaats voor 312 mannelijke gedetineerden, waarvan  $\frac{2}{3}^e$  veroordeelden en  $\frac{1}{3}^e$  gedetineerden die zijn doorverwezen naar de bevoegde rechtbank voor hun vonnis. De eerste gedetineerden kwamen toe midden maart, waarna er een zeer gestage toename was. Pas begin 2015 zal de gevangenis op volle capaciteit draaien.

Er is gekozen om te werken met een **gedifferentieerd regime**. Op vleugel A is een sectie voorzien voor gedetineerden die een veiligheidsrisico vormen of ongepast gedrag vertonen en daardoor een beperkter regime hebben. Nieuwe gedetineerden starten in vleugel B, waar zij onthaald en gescreend worden. Op vleugel C en D heerst een gestructureerd open regime. Dit betekent dat gedetineerden zich vrij kunnen verplaatsen op de vleugel tijdens bepaalde uren.

## Gevangenis Merksplas

---

De Penitentiaire Inrichting ( PI ) Merksplas werd in 1825 gebouwd als kolonie voor de opvang van bedelaars en landlopers.

Na WO II evolueerde deze inrichting naar een **half open gevangenis met gemeenschapsregime**. Vandaag is deze inrichting een **gesloten penitentiaire inrichting** voor veroordeelden en een beveiligde inrichting voor sociaal verweer waar geïnterneerden worden gehuisvest. De inrichting voor sociaal verweer beschikt ook over een psychiatrische crisisafdeling waar zowel veroordeelden als geïnterneerden in een psychiatrische crisis terecht kunnen.

De gedetineerdenpopulatie van de PI Merksplas bestaat uitsluitend uit mannen. De capaciteit bedraagt 671 plaatsen voor gedetineerden, waarvan ongeveer 350 geïnterneerden en 321 veroordeelden. In maart 2015 bedraagt de dagpopulatie 603 personen, waarvan 308 geïnterneerden. Dat is een gevolg van de opening van het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent ; 14 geïnterneerden waren reeds opgenomen in het najaar 2014. Van 5 januari tot 2 maart 2015 zijn er nog 21 personen overgeplaatst. Het verloop van gedetineerden hangt af van het aantal vrijstellingen per week. Wekelijks zijn er gemiddeld 10 tot 15 uitgaanden en inkomenden. Ongeveer 10 % van de gedetineerdenpopulatie is 60 jaar of ouder en vaak geïnterneerd. Bij de veroordeelden bevinden zich



personen met strafcategorie van 1 tot 3 jaar, 3 tot 5 jaar en 5 tot 7 jaar. De feiten zijn voornamelijk diefstallen en inbreuken op de drugswetgeving. De geïnterneerden vormen een heterogene groep van personen met diverse psychische of psychiatrische ziektebeelden. Het zorgteam van Justitie kan met de huidige bezetting geen aanbod doen voor de gehele groep geïnterneerden. Zo'n 150 geïnterneerden worden begeleid door het zorgteam en ABAGG ('t Zwart Goor). Deze laatste zorgen voor een ortho-agogisch leefklimaat voor geïnterneerden met een verstandelijke beperking. Kenmerkend voor de PI Merksplas is de onderverdeling in 10 paviljoenen op een zeer grote site van 66,25 ha. Slechts twee paviljoenen beschikken over individuele cellen. In de andere paviljoenen bestaat de huisvesting voor gedetineerden uit meerpersoonscellen (duo's, quatro's en enkele grotere woon- en slaapzalen). De doelgroepen verblijven op specifieke paviljoenen: veroordeelden op paviljoen Cel, A, Abis en V ; geïnterneerden op paviljoen F, C, B, E, V. Op het paviljoen de Haven verblijven uitsluitend mentaal gehandicapte geïnterneerden.

### **Gevangenis Leuven-Centraal**

De Centrale Gevangenis van Leuven werd opgetrokken tussen 1856 en 1859 en werd in gebruik genomen op 1 oktober 1860. De Centrale Gevangenis van Leuven kan beschouwd worden als een typevoorbeeld van de zogenaamde Ducpétiaux-gevangenis: een gevangenis van het cellulaire type in de vorm van een ster met zes vleugels.

De Centrale Gevangenis van Leuven is één van de weinige Belgische gevangenissen die uitsluitend bedoeld is voor strafuitvoering. Hierbij ligt de nadruk vooral op langgestraften. Dit maakt dat de meeste veroordeelden diverse jaren (soms tientallen) in de Centrale Gevangenis van Leuven verblijven.

De langgestraften kennen een **open deurregime**, wat impliceert dat de gemeenschapsmomenten zeer frequent zijn. Gedurende de dag staan de celdeuren op verschillende momenten open en hebben de gedetineerden de mogelijkheid om zich vrij te bewegen op de sectie en op de vleugel waar men zijn cel heeft. Hierbij kunnen ze ook de cel van een medegedetineerde betreden.

Uitzonderlijk zijn gedetineerden die uit veiligheidsoverwegingen of bij wijze van tuchtmaatregel voor korte of langere termijn aan een afzonderingsregime of aan één of ander beperkt regime worden onderworpen, uitgesloten van het gemeenschapsregime. Dit houdt ook in dat ze niet kunnen deelnemen aan de hulp- en dienstverleningsactiviteiten.

Tewerkstelling blijft een belangrijk aspect in het regime van Leuven Centraal. Er wordt naar gestreefd om zoveel mogelijk gedetineerden die dit willen aan het werk te krijgen. Gezien de populatie van langgestraften is er weinig doorstroming binnen de tewerkstelling waardoor gedetineerden soms lang moeten wachten op werk.

De kortgestraften genieten in vergelijking met de langgestraften een veel beperkter regime. De celdeuren zijn **gesloten** en er is een veel beperkter aanbod aan gemeenschappelijke (vrijtijds-)activiteiten. Daarnaast gaat het over mensen die het land zullen uitgezet worden, hetgeen een aangepast hulp- en dienstverleningsaanbod vereist.

## Ter informatie – Bevraging over jouw gezondheid



We zijn benieuwd naar je mening over gezonde voeding, roken, beweging, stress, ... Daarom willen we op (*datum bevraging*) een aantal vragen stellen. Er wordt gewerkt met een steekproef, wat betekent dat niet iedereen de vragen zal moeten beantwoorden.

De vragenlijst is in jouw taal en blijft anoniem. We hopen dat je wil meewerken!



We are interested in your opinion about healthy eating, smoking, exercise, stress, etc. We are therefore conducting a survey. The questions relate to your health. Many of the questions do not have a 'right' or 'wrong' answer. Above all, it is your opinion that counts.



Nous avons envie de connaître votre avis concernant l'alimentation saine, le tabagisme, l'exercice physique, le stress, etc. C'est la raison pour laquelle nous effectuons un sondage. Les questions concernent votre santé. Pour beaucoup de questions, il n'y a pas de 'bonne' ou de 'mauvaise' réponse. C'est surtout votre avis qui importe!



Wir sind an Ihrer Meinung zu den Themen gesunde Ernährung, Rauchen, Bewegung, Stress usw. interessiert. Deshalb führen wir eine Befragung durch. In den Fragen geht es um Ihre Gesundheit. Viele Fragen haben keine „richtige“ oder „falsche“ Antwort. Es ist vor allem Ihre Meinung, die zählt.



Nos agradaría conocer tu opinión sobre alimentación sana, tabaquismo, actividad física, estrés, etc. Por eso hacemos una encuesta. Las preguntas giran en torno a tu salud. Muchas preguntas no tienen una respuesta "correcta" o "incorrecta". Sobre todo, es tu opinión la que cuenta.



Suntem curiosi sa stim parerea ta despre mancarea sanatoasa, fumat, miscare, stres, ... De aceea facem o cercetare. Intrebarile sunt despre sanatatea ta. Multe intrebari nu au un raspuns 'corect' sau 'gresit'. Este mai degraba parerea ta cea care conteaza.

Нам интересно узнать ваше мнение по поводу здорового питания, курения, двигательной активности, стресса. С этой целью мы составили предлагаемую анкету, в которой речь идет о состоянии вашего здоровья. Многие вопросы не направлены на получение коротких ответов типа "да" и "нет": нам интересно узнать ваше мнение.



نسعى من خلال هذا التحقيق إلى معرفة رأيك حول التغذية الصحية، التدخين، الرياضة، الضغط النفسي، ... لهذا نود أن نقوم بتحقيق في الموضوع. لكل هذه الأسئلة علاقة بوضعك الصحي. لا علاقة للأجوبة التي ستعطيها للعديد من هذه الأسئلة بما يمكن نعتة بـ 'صحيح' أو 'خطأ' بل الهدف هو معرفة رأيك في المسألة. رأيك هو المهم ولا شيء غير ذلك.



Sizin, sađlıklı gıda, sigara içmek, hareket etmek, stres, vs. hakkındaki düşüncelerinizi merak ediyoruz. Onun için bir anket yapıyoruz. Sorular, sizin sađlınızla ilgili. Bir çok sorunun ‘dođru’ veya ‘yanlış’ cevabı yok. Önemli olan sizin düşünceniz.

**Alvast bedankt!**  
**Team Hulp- en Dienstverlening Vlaamse Gemeenschap**

